علم الإجتماع الطبي

قدري الشيخ علي

سوسن سمور ماري حداد



علم الاجتماع الطبي

علم الاجتماع الطبي

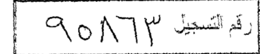
قدري الشيخ علي

سوسن جورج سمور ماري زايد حداد

الطبعة الأولى

2008م – 1429هـ







مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

علم الاجتماع الطبي

قدري الشيخ علي

الطبعة العربية الأولى 2008

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: 2007/8/2499

عمان – الأردن



مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

عمان – وسط البلد – ش. السلط – مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس 4632739 ص.ب. 8244 عمان 11121 الأردن

عمان – ش. الملكة رانيا العبد الله – مقابل كلية الزراعة – مجمع

زهدي حصوة التجاري تلفون: 5347917 - فاكس: 5347918

Email: Moj_pub@hotmail.com

www. muj – arabi – pub. com

الإهداء

إلى روح أعزاء افتقدناهم

والدي العزيز

والدتي الحنونة

أختي الغالية

وإلى أعزاء وأحباء نقاسمهم الفرح والهم

زوجتي الحبيبة

أبنائي فلذة كبدي وأمل المستقبل

لارا .. تمارا .. نورس .. محمد .. أسماء

إلى أخوتي سندي وعزوتي

المؤلف

قدري الشيخ علي

المحتويات

العنوان	الصفحة

العنوان	الصفحة

المقدمة

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله عز وجل وعلا، والصلاة والسلام على رسول الله سيد المتقين وإمام المهتدين، وعلى آله وصحبه الذين تربوا في مدرسة محمد صلى الله عليه وسلم فسمت نفوسهم بصحبته وكملت عقولهم بتربيته.

غايتنا في هذا المنجز ان نعرض التأثيرات الاجتماعية على الطب و آثار الطب على علم الاجتماع والدراسات الاجتماعية التي اجريت في سبيل التكامل والتعاضد بين علم الطب وعلم الاجتماع مع الاحتفاظ بالنظريات العلمية في الدراسات السابقة وأدب الموضوع لأن النظريات تبقى ما لم يأتي حدث أو دراسة جديدة تغير أو تعدل او ت طور في النظرية وقد بذلت قصارى جهدي لإثبات أن النظريات العلمية تنتقل من جيل إلى جيل ومن أمة إلى أخرى وفضل كل أمة ينحصر فيما تضيفه في هذا المجال وفضل كل مؤلف بتميزه في اي جديد أو تعديل أو تطوير أي موضوع.

وقد حاولنا سرد المواضيع بأسلوب سهل يسهل على اعزائنا الطلبة الفهم المقصود وعدم تأويل او حصول الجدلية في أي موضوع وقد سردنا جميع ما يخص أي موضوع للإلمام التام بأي مفهوم أو مصطلح أو تعريف.

ونظراً لندرة الكتب أو المؤلفات في مجال علم الاجتماع الطبي فإننا اضفنا جديداً في هذا العلم واضعين نصب أعيننا الخطة الدراسية لمساق علم الاجتماع الطبي للمهن الطبية في الكليات والجامعات لتقريب وجهات نظر زملائنا الذين يدرسون هذا المساق مضيفين أسئلة حول المساق تساعد الطلبة على المراجعة الإيجابية للمساق.

يتناول الكتاب مفهوم الصحة والمرض وانعكاساته على الخدمة الصحية والدور الذي يمارسه المجتمع في نجاح برامج الصحة العامة أو إعاقتها حسب ثقافة المجتمع..

ففي الوحدة الأولى تناولنا علم الاجتماع وتعريفه وموضوعه وعلاقة علم الاجتماع بالعلوم الأخرى والوحدة الثانية موضوع علم الاجتماع الطبي وتطور الخدمة الصحية ونشأة علم الاجتماع الطبي ومفاهيمه وفروعه وموضوعات في علم الاجتماع الطبي ومستقبل علم الاجتماع الطبي وفي الوحدة الثالثة تناولنا مفاهيم في علم الاجتماع مثل الصحة والمرض والرعاية الصحية والخدمة الصحية والأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية وفي الوحدة الرابعة سردنا بإسهاب عن المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي مثل المؤسسة الصحية وتناولنا فيها الموقع والنشأة الإمكانات والتجهيزات الطبية والمؤسسة الصحية والمجتمع المحلي وأشرنا إلى العيادات الخارجية والأقسام الداخلية والأدوار الوقائية العلاجية للمؤسسة الصحية وأقسام المؤسسة الصحية والأداء المهني والاطباء والأداء المهني للخدمة الصحية والممرضين والخدمة الصحية والفنيون والخدمة الصحية.

وفي الوحدة الخامسة تناولنا العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض مثل الأسرة ودورها في الخدمة الصحية والطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية والبيئة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة والمهنة والمرض وفي العوامل الثقافية تناولنا الثقافة والصحة والمرض والثقافة والسلوك المرضي والعادات والتقاليد والمعتقدات الطبية الشعبية والرعاية الصحية غير الرسمية إلى جانب نظرة أو موقف الإسلام من قضيتي الصحة والمرض.

نرجو من الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه خير البلاد والعباد آملين أن نكون قد تواصلنا مع الدارسين في الكليات والجامعات والدراسات العليا لما فيه الفائدة والمنفعة وأن نكون قد وفقنا في عملنا هذا في إبراز كل ما يتعلق بعلم الاجتماع الطبي وأن يجعل هذا الكتاب استزادة لهمم الشباب المتوقدة في الأخذ والنهل من العلم والمعرفة.

والله الموفق وبه نستعين

المؤلف

قدري الشيخ علي

الوحدة الأولى

مقدمة في علم الاجتماع الطبي
قضايا التعريف والدلالات

الوحدة الأولى

مقدمة في علم الاجتماع الطبي – قضايا التعريف والدلالات

منذ بدء الخليقة والإنسان يسعى جاهداً بكل ما أوتي من قوة وتفكير وتصرف وعمل للحصول على أكبر مستوى ممكن من الأمن والاستقرار والطمأنينة ليعيش حياة عادية خالية من العنف والإبادة وصراع البقاء أو البقاء للأقوى متسلحاً بقوته العضلية في بادئ الأمر وقوته العقلية والتفكير بشتى الوسائل الممكنة المباحة وغير المباحة الشرعية منها وغير الشرعية من أجل الحصول على قدر معين من الحياة الهادئة المستقرة بعيداً عن الاضطرابات النفسية التي تحد من تفكيره المنطقي أو الإيجابي والعطاء.

ساعياً وراء هدف متطبع عليه ضمن فطرته الإنسانية لأنه اجتماعي بالطبع تلقائي وعفوي في بادئ الأمر لأن مستوى التفكير المنظم لديه غير مستوفي لشروطه الأساسية التي من شأنها مستقبلاً تجعله يخطط لما يريد ويضع هدفاً لتحقيقه مسبقاً يخدم مصلحته الشخصية والنفسية والحاجات والغرائز التي لا بد أن تطلب أو تلح عليه من أجل تنفيذها. متقدماً في تفكيره مستقبلاً للوصول إلى البناء الاجتماعي الذي يحدد بموجبه واجبات وأعمال كل فرد في المجتمع والذي بدوره يحدد تنوع وتفاوت واختلاف مقدار عطاء أو تأثير الفرد في المجتمع لأن العملية تكاملية بحيث يكمل كل فرد الآخر مما يجعل المجتمع متماسك ويقوى في بناءه لينقل الأفراد مستقبلاً إلى التخطيط الفعال الذي يؤثر في سلوك المجتمع ويميزه عن المجتمعات الأخرى.

من هنا جاءت مصطلحات التأثر والتأثير، التكيف والتكييف، التوازن والاتزان مما جعل المجتمعات تنمو فكرياً باختلاف ثقافة افرادها ونظرتهم إلى المجتمع التي تمخضت عن التنشئة الأولى للإنسان، العوامل المؤثرة المباشرة وغير المباشرة، ثقافة مجتمعه حسب فهمه لمتطلبات وأهداف وطموح المجتمع الذي ينتمي

ويعيش فيه يؤثر ويتأثر فيه لأن مجتمع له ثقافته الخاصة به التي تميزه عن باقي المجتمعات وأيضاً له علله وأمراضه الخاصة التي تميزه عن المجتمعات الأخرى وحياة الأفراد الذين ينتمون إلى هذا المجتمع.

وأيضاً لكل مجتمع نظرته ومفهومه للصحة لأن الإفراز الطبيعي للمجتمع لا بد أن يكون ضمن ثقافة المجتمع وضمن البيئة الطبيعية والاجتماعية للمجتمع لأن أي بيئة تجد فيها المسببات للأمراض لا بد أن تجد العلاجات لهذه الأمراض ولما كانت الأسرة هي نواة المجتمع التي ترفده بأفراده فلا بد أن تختلف النظرة إلى المجتمع من فرد إلى آخر لاختلاف التنشئة الأسرية في تكوين وتهيئة أفرادها للمجتمع مما يجعل من الصعب توحيد الفكر والنظرة والهدف وتلقائياً الأسلوب الذي يتعامل الأفراد بواسطته مع المجتمع.

لو أمعنا النظر في التعريفات العديدة التي عرفها المفكرون والعلماء والمختصون في علوم المجتمع لرأينا اختلاف واضح في تعريف علم الاجتماع لاختلاف النظرة الخاصة للمجتمع والنظر من منظور أو زاوية محددة للمجتمع لاتجاه العلماء والمفكرين نحو تعريف المجتمع إما اقتصادياً أو ثقافة المجتمع أو السلوك العام للمجتمع أو تأثير علم الاجتماع في المجتمعات مما يجعل التعريف غير مكتمل لعدم شموليته لجميع جوانب المجتمع وبالتالي نلاحظ ان التعريفات تكمل بعضها بعض لو كونا مفهوم عام لعلم الاجتماع يركز على النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية والبدنية لهذا المجتمع أو ذاك.

ولكي يقي الإنسان نفسه ويحافظ على حياته ويحفظها من الأمراض والعلل لا بد أن يجد ويجتهد لإيجاد العلاج اللازم لمقاومة الأمراض والقضاء عليها من جذورها ويستخرج المضادات الحيوية من البيئة المحلية التي هي منبع ومصدر واسع وكبير من أجل استخدام الطرق الطبية والعلمية السليمة التي من شأنها إيجاد علاج لكل مرض.

إن عملية التفاعل بين أفراد المجتمع سواء كانوا أفراداً أو جماعات هي من الظواهر الطبيعية في المجتمعات الإنسانية والتي يجب دراستها في مجال علم الاجتماع وأيضاً عملية التفاعل والاختلاط والعلاقة فيما بين المجتمعات والتي من شأنها إيجاد مجال خصب لدراسة المجتمعات والعلاقة بينها نتيجة هذا التفاعل والتواصل والذي من شأنه إيجاد دراسات شاملة لهذا التواصل والاختلاط والتفاعل سواءً من الناحية اللغوية والتشريعية والتي تدرج تحت مفهوم القانونية وتوزيع الأدوار وتنظيم علاقات اجتماعية لحياة أفراد المجتمع أو علاقات دينية أو عقائدية او اقتصادية أو تربوية أو جمالية أو سياسية أو علمية او اجتماعية.

ونتيجة تطور الفكر البشري ونموه لا بد أن تكون تغيرات أو تطوير في التفكير أو الأهداف سواءً كانت هذه التطورات إيجابية أو سلبية وتلقائياً تكون هذه التطورات في المجتمع ناتجة من تطور الفرد أو الأفراد الذين يشكلون عصب المجتمع وأهم عناصره لأننا نقوم بدراسة الحيوية في المجتمع وهو الفكر ولا ندرس الجمود أو الكائنات غير الحية لأنها لا تنمو ولا تتطور وعلم الاجتماع وجد لدراسة حياة البشر فقط.

وندرس المجتمعات عن طريق منهجية البحث العلمي التي تسير ضمن أصول وثوابت والتي تدرس بدورها كل صغيرة وكبيرة في حياة وتطور الجنس البشري. أو دراسة أي ظاهرة اجتماعية تنشأ من العلاقات بين أفراد المجتمع الواحد أو العلاقة ما بين المجتمعات المختلفة.

ولأهمية الحقائق المؤكدة التي يؤمن بها المنهج العلمي بأن النظريات لا تثبت إلا بعد تكرار توكيدها أو تكرار وإجراء البحث العلمي مثل (دراسة ظاهرة معينة في مجتمع ما) أكد الباحثون أو الدارسون ثبات صدقها ومعلوماتها مع المتغيرات التي تطرأ على عينة الدراسة لأن الثبات والصدق عنصران مهمان في البحث العلمي.

ولا تثبت الحقائق إلا بعد دراستها إجرائياً من قبل باحثون مختصون في مجال أو موضوع الدراسة مثل الباحثون في مجال العلوم الاجتماعية والمجتمعات. والذين يؤمنون بأهمية منهجية البحث العلمي الحديث فقد كانت الدراسات قديماً تشير أو هي عبارة عن شعوذة وأمثال شعبية ومعتقدات وإجراءات ينقصها الصدق والثبات. ولأهمية هذه الدراسات أو الأبحاث التي تجرى بقواعد ونصوص البحث العلمي فقد ارتأينا إلى إدراج خطوات البحث العلمي بالشكل التالي:

البحث العلمي

خطوات البحث العلمي:

أولاً: الإطار العام للدراسة /البحث

1. المقدمة.
2. المشكلة.
3. الأهداف.
4. أهمية الدراسة/البحث.
5. الأسئلة.
6. الفرضيات.
7. اسلوب الدراسة
8. المنهجية
9. مجتمع الدراسة.
10. عينة الدراسة.
11. مصادر جمع المعلومات.

ثانياً: الإطار النظري.

ثالثاً: التحليل (تحليل الدراسة).

رابعاً: النتائج والتوصيات.

خامساً: المراجع (أدب الموضوع) (الدراسات السابقة).

سادساً: الملاحق.

وهذه الدراسات أو الأبحاث تخدم المجتمع المحلي والعالمي لأن توافر معلومات أو حقائق يمكن الرجوع إليها أو الاعتماد عليها في التخطيط لإجراء أي برامج مستقبلية لخدمة المجتمع والأفراد.

إن أهمية دراسة التصرفات ودراسة الظواهر الاجتماعية التي تطرأ على المجتمع تعطينا دلالات واضحة عن ميزات كل مجتمع وإيجابية أو الإيمان بظاهرة معينة في المجتمع وإدراجها ضمن ثقافة هذا المجتمع الذي يستمد أسلوب حياته من ثقافة المجتمع والعقيدة الدينية التي يؤمن بها.

بقي علم الاجتماع هامشياً أو ثانوياً في أهميته وفوائده وخصائصه حتى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين الذي شهد تطوراً سريعاً في جميع العلوم المختلفة وكان القرن العشرين بداية لظهور فرع من فروع علم الاجتماع الا وهو علم الاجتماع الطبي الذي اهتم بالنواحي الاجتماعية والطبية معاً في حياة الفرد والمجتمع الطب الذي يدعمه علم الاجتماع والذي بدوره يدرس ظاهرتي الصحة والمرض وكانت بداية الاهتمام بعلم الاجتماع الطبي على يد أطباء مختصون تنبهوا إلى أهمية دراسة ظواهر المجتمع الخاصة بالنواحي الصحية والطبية من أمراض وعلاجات وعلاقة المجتمع وعلم الاجتماع في الطب.

فقد درس الأطباء المهتمين بعلم الاجتماع الطبي الاحتياطات والظواهر والتدابير والحالات الاجتماعية التي يأخذ بها لعلاج المشكلات الصحية والمرضية كأحد ظاهرتين تتمتعان بأهمية رئيسية في مجال علم الاجتماع الطبي.

ومن أبرز الذين اهتموا بدراسة علم الاجتماع الطبي في بداية العشرين الطبيب (ألفريد جرونجان) والطبيب (أرماند جوزيف ماين).

موضوع علم الاجتماع

تقسم العلوم بشكل عام إلى موضوعين رئيسيين:

الأول: العلوم الاجتماعية (الإنسانيات):

وهي تعنى بدراسة الإنسان من جهة تفكيره وعلاقاته ونشاطه الاجتماعي وعواطفه ورغباته وإحاسيسه المختلفة وقد اهتم على النفس بدراسة السلوك الفردي للإنسان ومن الأمثلة على هذه العلوم:

1. اللغات.
2. الديانات.
3. الفنون.
4. التربية.
5. الاقتصاد.
6. التشريع (العلوم الشرعية).
7. السياسة.
8. الجمال.

وهذه بعض الظواهر التي يدرسها علم الاجتماع:

(اللغة، التشريع، الأخلاق، الدين، المعتقدات، ثقافة المجتمع، الاقتصاد، التربية، السياسة، الجمال، الطب).

ومن هنا تفرع علم الاجتماع إلى فروع منها:

(علم الاجتماع التربوي، علم الاجتماع السياسي، علم الاجتماع الاقتصادي، علم الاجتماع الطبي)

الثاني: العلوم الطبيعية:

وهي تعنى بدراسة الظواهر الطبيعية الخارجية (بيئة الفرد) والتي تؤثر في نسق الحياة وحياة الفرد.

لعل التطرق إلى أقسام العلوم بموضوعية الإنساني والطبيعي يشير إلى دلالات واضحة على العلاقة الوطيدة بين العلمين فالعلم الأول يدرس السلوك والانفعالات والتاريخ والتربية ولما لهذا من علاقة بموضوعي الصحة والمرض بينما الثاني يدرس التأثيرات الطبيعية الفيزيائية والكيماوية وعلوم الحياة على موضوعي الصحة والمرض لا سيما أن الطبيعة حاضنة للأوبئة والأمراض في نفس الوقت يمكن أن يكون العلاج من مكوناتها الثرية بالمواد اللازمة للعلاجات فالطبيعة مثل المعدة فهي بيت الداء والدواء.

يقوم علم الاجتماع بدراسة أي ظاهرة اجتماعية في المجتمع وإبراز هذه الظواهر منفصلة لأن أي ظاهرة تختلف في موضوعها وأسلوبها والجوانب المؤثرة فيها والأشخاص الذين تظهر عليهم أو يتعاملوا مع هذه الظاهرة في بعض الأوقات كمنجز حياة أو ثقافة مجتمع لهم وأيضاً يختلف تأثيرها سواء كان هذا التأثير إيجابياً أو سلبياً. واعتماداً على ما سبق فإننا نكون دقيقين في عملية المسح أو الدراسة لأن أهداف ونتائج وأسلوب المسح سيكون متوالفاً ومنسجماً مع أهداف الدراسة وأسلوب التعاطي معها.

ويمكن أن نقسم ذلك إلى جزئين:

1. دراسة السلوك الإنساني الفردي أي الظاهرة أو السلوك الذي يكون واضحاً على الفرد فقط وهي عبارة عن سلوكات لها دلالة فردية لا تعمم على باقي السلوكات لأنها تختلف من فرد إلى فرد باختلاف النوع والجنس والسن والثقافة والبيئة الاجتماعية وبالتالي تصبح هذه السلوكات خاصة جداً بفرد معين دون غيره.

ويجب التركيز هنا على دراسة الاتجاهات الخاصة بالسلوك ونتائج هذه الدراسة تكون بالتخصيص وليس بالتعميم إلى جانب دراسة طرق السلوك والمؤثرات فيه وأهم صفاته ودلالاته الفردية.

2. دراسة المجتمع الإنساني والجماعات الإنسانية أي دراسة عوامل وتأثير المجتمع الواحد على المجتمعات الأخرى وبالعكس والتفاعل الاجتماعي والنماء والانتماء وتطور المجتمع والتنمية المجتمعية.

إلى جانب دراسة الباحثون والمختصون في المجال الاجتماعي نقاط الالتقاء والخلاف بين المجتمعات ونقاط التشابه والاختلاف ما بين ثقافات المجتمعات المتوارثة من الأجيال السابقة إلى جانب الخلاف أو التفاوت في التطور العلمي والتكنولوجي للمجتمعات إلى جانب مدى الاكتساب من ثقافة المجتمعات الأخرى.

تعريف علم الاجتماع

الدراسات العديدة والمكثفة التي أجريت على موضوع علم الاجتماع من بداية القرن الماضي والتي بحثت في جميع ما يتعلق بهذا الاجتماع من أنواعه وتأثيراته ودراساته التي بحثت في كل نوع من أنواعه بكل دقة وتفصيل بأسلوب علمي منهجي يعتمد على دراسة الظواهر الإنسانية والمجتمعية.

واختلفت تعاريف علم الاجتماع باختلاف المختصين والباحثين في هذا المجال وأيضاً باختلاف الفرع الذي سيدرسه أو يؤثر فيه علم الاجتماع ومن هذه التعاريف:

1. الدكتور إحسان محمد الحسن يعرفه بأنه " العلم الذي يدرس بنى وظائف المؤسسات الاجتماعية دراسة تفصيلية لا تتوخى منهم واستيعاب انشطتها

وأحكامها وقوانينها وأهدافها القريبة والبعيدة فحسب بل تتوخى استخلاص الحقائق الاجتماعية المشتركة بينها ".

2. عالم الاجتماع الشهير سوروكن يعرفه: " علم الاجتماع هو حصيلة المعرفة القائمة المتشابهة بين مختلف الجماعات الإنسانية، وأنماط التفاعل المشتركة في مختلف المجالات الإنسانية ".
3. العالم العربي ابن خلدون عرفه بأنه " علم المستقبل بذاته يتناول بالدراسة والتحليل كل ما يلحق بالحياة الاجتماعية من تغيرات ويدرسها واحدة تلو الأخرى ".
4. العالم دوركايم عرفه بأنه " العلم الذي يطبق على المشكلات الاجتماعية والذي يدرس الظواهر الاجتماعية دراسة موضوعية ويعتبرها ويتعامل معها كأشياء ".

من التعاريف السابقة الذكر يمكن تقديم تعريف يجمع الفكرة في مجال واحد:

علم الاجتماع:

العلم الذي يدرس الظواهر الاجتماعية دراسة علمية منهجية بهدف إبراز أو تأكيد ظاهرة أو سلوك أو نمط حياة بهدف تحديد النمط الاجتماعي الذي ينتمي أو يضيف إليه مجتمع ما مع التركيز على عوامل التأثر والتأثير ومدى ملاءمة ومواءمة الثقافات الاجتماعية لأسلوب ونمط حياة مجتمع بعينه. ومؤسس علم الاجتماع هو العالم أوجست كونت.

علاقة علم الاجتماع بالعلوم الأخرى:

تفرع من العلوم الإنسانية علم الاجتماع الذي يبحث في موضوع الإنسان ضمن المجتمع، العلم الذي له علاقة وطيدة مع كل العلوم سواء كانت إنسانية أو طبيعية ونظراً لهذه الوطيدة فقد سمي علم الاجتماع بـ " جماع العلوم الاجتماعية"، لأن العلوم جميعها تستفيد أو تفيد علم الاجتماع لأنه العلم الإنساني الذي له

علاقة بالإنسان والمجتمع وهو الذي يبحث في العلاقات الإنسانية والاجتماعية بين الأفراد وبين الجماعات (المجتمعات) وتأثر وتأثير الفرد في الجماعة وتأثير الجماعة في الفرد وتأثر وتأثير المجتمعات فيما بينها إلى جانب بحث الإرث الثقافي من عادات وقيم وتقاليد وأعراف في المجتمع الواحد.

أ. علم الاجتماع والأنثروبولوجيا:

الأنثروبولوجيا علم من علوم علم الاجتماع وفرع يختص ويبحث حصرياً في دراسة الشعوب ومعرفة أحوال وماهية وطريقة عيش وتفكير الشعوب القديمة البدائية التي لم يكن لها أي تقدم علمي أو تاريخي وغير موثقة لأحوالها لأنها مجتمعات مغلقة وبدائية التفكير والعلوم والتقدم التكنولوجي والمعرفي فمجال البحث فيها صعب لأنها لم توثق أحوالها ونظمها الاجتماعية حيث كانت قليلة عدد السكان لأنها في البدايات ومساحة الأرض ممتدة والسكان موزعين على الأرض الشاسعة والعلاقات الاجتماعية بين أفرادها تكاد تكون مقطوعة إلى جانب السلوك الفردي للإنسان والسلوك المجتمعي كان غير نشط وغير متفاعل حيث يقودنا السالف الذكر إلى تأكيد عدم وجود إنجازات ملموسة أو أهداف مستقبلية لهذه الجماعات. من ناحية النشاطات الاقتصادية فقد كانت مقتصرة على الحاجة الشخصية للعيش ولا تستخدم أي علوم أو تكنولوجيا متطورة وإنما استخدام تكنولوجيا بسيطة صنعها الإنسان من أجل حمايته الشخصية وإيجاد طرق لتأمين غذاءه لأن الحاجة أم الاختراع فقد كانت تقتصر الصناعات البسيطة على صنع أدوات الدفاع عن النفس من الحجر والخشب أو أي أدوات بسيطة من الطبيعة لأن شريعة الغاب فرضت على الإنسان البدائي هذا لأن البقاء للأقوى ومن هنا جاءت تسمية " صراع البقاء ". وهذا يقودنا إلى توضيح أمرين مهمين:

أولهما: أن علم الاجتماع تخصص في البحث والدراسة وتقصي أحوال المجتمعات الإنسانية بأوسع معاني الكلمة من حيث العلاقات والتأثر والتأثير والظواهر والإرث الثقافي بالتعاون مع العلوم الأخرى.

ثانيهما: أن فرع الأنثروبولوجيا اقتصرت دراسته وبحثه في التعرف والخوض في مجال محدد ووحيد وهو المجتمعات البدائية بسيطة التعقيد في منهجية حياتها وتفكيرها وعلاقاتها وإرثها الثقافي.

والهدف من دراسة الأنثروبولوجيا هو معرفة وكشف أحوال ونمط حياة الجماعات البدائية والإطلاع على أسلوب حياتهم وأحوالهم لأنهم كانوا اللبنة الأساسية الأولى أو الأولية لدراسة الشعوب مستقبلاً لأن دراستهم لم تكن لدواعي العلوم الإنسانية الخاصة بهم وإنما دراسة علمية أي خاصة بمجال العلم وليس دراسة فلسفتهم أو إرثهم الثقافي والاجتماعي وهنا يمكن التأكيد أن الأنثروبولوجيا هو علم إنساني يختص بالمجال الإنساني البحت لأنه يدرس الإنسان دون غيره.

ب. علم الاجتماع والأثنولوجيا:

تعنى الأثنولوجيا بدراسة الصفات الشخصية والخاصة والخلفية والمميزات الخاصة بشعب معين أي أنه يعنى بدراسة الصفات والمميزات الخاصة لبعض الأجناس البشرية لتضيفها ضمن مميزات تميزها عن الشعوب الأخرى بواسطة دراسة الأثنولوجيا تقوم بتصنيف الشعوب والمجتمعات وإعطائها صفة مميزة لها عن باقي الأجناس البشرية أو المجتمعات لأن منهجية البحث في الأثنولوجيا تعتمد على الاتصال المباشر لمعرفة الصفات الخاصة بهذا الجنس البشري وتمييزه عن باقي الأجناس في سلوكه وعاداته وقيمه وطريقة العيش والأهداف والطموح.

بينما في علم الاجتماع تختلف المنهجية البحثية لأن علم الاجتماع يعتمد على الدراسات السابقة " أدب الموضوع " والدراسات المقارنة بين الشعوب والتقارير الصادرة من جهات معينة ومن هنا يمكننا التأكيد أن دراسة الأثنولوجيا للاجناس البشرية أكثر دقة وصدقية من دراسة علم الاجتماع لأنها مباشرة مع الجنس البشري وتنقل الواقع كما هو دون تحريف أو تبديل أو نقصان.

ولكن الأثنولوجيا تدرس الجنس البشري وصفاته الخاصة به أي أنها تدرس جزء معين أو فرع من فروع علم الاجتماع لكن علم الاجتماع يدرس كافة الأمور المتعلقة بالأجناس البشرية والمجتمعات أي أن علم الاجتماع أشمل وأعم من الأثنولوجيا من هنا نرى أن الأثنولوجيا تفيد الدراسات المختصرة على ظاهرة محصورة في بيئة أو مجتمع بعينه أي دراسة وافية لبيئة ولكنها غير معممة أو شاملة لهذه البيئة الاجتماعية اي أنها في مجال واحد دون غيره.

ج. علم الاجتماع والاقتصاد:

تناول العلماء علم الاقتصاد مع العلم الاجتماعي وخلصوا على أن علم الاقتصاد هو جزء من أجزاء أو فرع من فروع علم الاجتماع لأن هناك علاقة متباينة بين العلوم الاجتماعية فيما بينها وعلم الاقتصاد وكأنه للوهلة الأولى هو مادي أو سلع أو سوق ولكن في النهاية للجنس البشري والمجتمعات علاقة حميمة مع الاقتصاد فالجنس البشري هو الذي يصنع المواد والجنس البشري هو الذي يسوق والجنس البشري هو الذي يستهلك وما دام الاقتصاد هو معاملات الجنس البشري فلا بد أن يكون علماً أو فرعاً من علم الاجتماع لأنه يدرس السوق العرض والطلب يصنع ؟؟ بدراسة ثقافة المجتمع يقدم العرض ويدرس المجتمع لمن يقدم العرض ومتى يقدم العرض ولماذا يقدم العرض. الدراسات الكلاسيكية لعلم الاقتصاد درست الاقتصاد كجزء منفرد وليس له علاقة مع المجتمعات بحيث استثنيت المجتمعات من دراستها لصالح علم الاقتصاد ولكن الدراسات الحديثة اثبتت بالدليل القاطع أن الاقتصاد ينمو ويتطور عبر بوابة دراسة الشعوب أو المجتمعات اي أن علم الاقتصاد أصبح علم بشري إنساني إلى جانب أنه علم مادي يعتمد على السلعة أولاً. فخرج إلى العلوم الإنسانية علم جديد سمي بعلم الاقتصاد الاجتماعي أو علم الاجتماع الاقتصادي.

إن علم الاجتماع الاقتصادي يعنى بدراسة تأثير النواحي الاجتماعية وأهميتها بالنسبة للحياة الاقتصادية مما يعطينا دلالات أو حقائق صادقة وصريحة

عن العلاقة والتكامل بين الحياة الاجتماعية والحياة الاقتصادية إلى جانب تأثر وتأثير كل من الاجتماع في الاقتصاد وتأثير الاقتصاد في الاجتماع وخير دليل على ذلك أن تقسيمات الطبقات الاجتماعية الحديثة جعلت الاقتصاديين وأصحاب الأموال في الطبقة الأولى في المجتمعات من حيث الأهمية والتأثير والترتيب الاجتماعي.

أما علم الاقتصاد الاجتماعي فيعنى بقضايا التسويق والعرض والطلب والأسعار وعمليات التفاعل والتأثر والتأثير في عمليات الأسعار والاستهلاك مما يجعل هناك تفاعلاً متلازماً ما بين الاقتصاد والاجتماع. وأيضاً وجد حديثاً ما يسمى بمصطلح مجتمع المهنة أو العمل أو رجال الأعمال.

د. علم الاجتماع وعلم النفس:

علم النفس: هو العلم الذي يدرس السلوك الفردي للإنسان من حيث الانفعالات والإدراك والإنجازات والقدرات والاستعدادات والعواطف وثقافة المجتمع التي يقوم الإنسان بالالتزام بها لأنه اللبنة الأساسية للمجتمع وهو أساس المجتمع.

من هنا نؤكد أن عالم النفس يدرس السلوك الفردي للإنسان ضمن مجتمع ما. أما عالم الاجتماع يدرس السلوك الاجتماعي أي سلوك الجماعة فدراسات عالم الاجتماع تعتمد اعتماداً كبيراً على دراسات علماء النفس لأنها تعطيه دلالات واضحة وثابتة عن سلوك الأفراد الذين يكونون المجتمع بشكل عام وبالنهاية فكلا العلمين يدرسان السلوك الشخصي للإنسان والجماعة.

وعلى هذا الأساس قسمت العلوم الذي تدرس السلوك الإنساني إلى ثلاثة علوم وهي:

1. علم النفس الفردي (الشخصي): الذي يدرس صفات الإنسان الآنفة الذكر دراسة بحتية بعيدة عن المقارنة أو التأثر والتأثير.

2. علم النفس الاجتماعي: الذي يعنى بدراسة علاقة الفرد بالآخرين في مجتمع ما من حيث موقع الشخص وتأثيره وتأثره بالآخرين إلى جانب العلاقة الاجتماعية والمهنية والاقتصادية والتربوية ما بين الفرد والآخرين في المجتمع الواحد.
3. علم الاجتماع العام: الذي يعنى بدراسة الظواهر الاجتماعية السائدة في مجتمع ما وثقافة هذا المجتمع والتأثر والتأثير الإيجابي والسلبي إلى جانب دراسة علاقة هذا المجتمع مع المجتمعات الأخرى من حيث نقاط الإلتقاء والتباعد والتأثير والتأثر فيما بينها في حين يركز علم النفس الاجتماعي على دراسة الأسرة من التأثيرات البيئية المحيطة وأثر الأسرة في رفد أفراد إلى المجتمع يتصفون بصفات شخصية سيتصف بها المجتمع عامة لأن السلوك الفردي للإنسان يكون دلالة أو علامة سلوك عام في المجتمع ويحمل صفاته.

وهنا يمكننا التأكيد على أن أي دراسة لعلم النفس يجب أن تكون مرتبطة بعلم الاجتماع وأن أي فرضية أو تعميم لعلم الاجتماع على مجتمع معين ستكون ناتجة عن دراسات علم النفس بحيث يكون هناك تكاملاً وتفاعلاً واتصالاً وثيقاً ما بين علم النفس وعلم الاجتماع يكمل كل منهما الآخر ويعتمد اعتماداً كبيراً كل على الآخر.

هـ. علم الاجتماع والعلوم السياسية:

يتناول بالبحث العلم السياسي التنظيمات السياسية في دولة معينة أو مجتمع ما من حيث دور السلطات الثلاث التنفيذية والتشريعية والقضائية.

فالتنفيذية الممثلة بالجهاز الحكومي أو الرسمي من و زراء ومدراء دوائر ومؤسسات الذين يقومون بتنفيذ القوانين والأنظمة السياسية والاقتصادية والتعليمية والصحية والخدماتية ممثلة بأجهزة الحكومة المختلفة بالمساعدة مع

الأجهزة أو التنظيمات الغير رسمية مثل المؤسسات والنوادي والجمعيات والروابط ...إلخ.

أما السلطة التشريعية الممثلة بمجلس النواب والأعيان التي تقوم بتشريع القوانين والأنظمة من أجل تنفيذها من قبل السلطة التنفيذية وتعتبر السلطة التشريعية هي حلقة الوصل ما بين السلطة التنفيذية والشعب.

أما السلطة القضائية فهي التي تسن القوانين وتحكم ما بين أفراد الشعب والسلطة التنفيذية. من هذا التوضيح السابق نلاحظ أن كل السلطات لها علاقة مباشرة بالإنسان وبالتالي بالمجتمع الذي يتكون من الأفراد. وأصل العمل السياسي في دولة هو الدستور ونتيجة لتفاعل العلوم السياسية بالمجتمع الواحد وعلاقته مع المجتمعات الأخرى أفرز مصطلحات جديدة لها علاقة مباشرة بحياة الأفراد سواء من حيث التنفيذ أو التشريع أو القانون مثل:

1. **النظرية السياسية**: تحدد بموجبها اتجاهات ونمط حكم السلطة وطرق تعاملها مع أفراد المجتمع إلى جانب النظرة السياسية للمجتمعات الأخرى وكيفية التعامل معها سياسياً إلى جانب العلاقات الدولية ما بين الشعوب.
2. **الدبلوماسية**: وهي الطريقة التي بموجبها يمكننا التفاوض أو أخذ الحقوق أو إعطائها إلى جانب الاتفاقيات المبرمة ما بين الحكومة والحكومات الأخرى.
3. **الديمقراطية**: وهي حكم الشعب للشعب الناتج عن رأي الأغلبية في المجتمع الواحد ممثلة بمجلس النواب.
4. **السياسة العامة والإدارة**: وهي الطريقة التي تدير بواسطتها الحكومة شؤون الدولة والأفراد من جميع النواحي الاقتصادية والتعليمية والصحية والخدماتية وأيضاً المؤسسات والتنظيمات الحكومية والعلاقات المباشرة وغير المباشرة ما بين الحكومة وأفراد المجتمع في الحكومة الواحدة.

ونظراً لوجود ظواهر وعوامل اجتماعية ناتجة عن دور السياسة في حياة الإنسان فقد اهتم علم الاجتماع بدراسة الأمور والقضايا السياسية للمجتمع الواحد مما أفرز فرع جديد لعلم الاجتماع وهو علم الاجتماع السياسي الذي يتناول بالبحث كل المتغيرات أو الظواهر الاجتماعية التي لها علاقة بالسياسة مثل الأحزاب الديمقراطية ونمط السلطة السائدة والاضطراب السياسي والاستقرار السياسي إلى جانب الحركات الاجتماعية السياسية وأثر السياسة على حياة الأفراد وتحديد نمط أو شكل الحكومة ديمقراطية أو تسلطية من هنا أصبحت دراسة المجتمع سياسياً ذو أهمية كبيرة وفعالة عند دراسة المجتمعات في العلوم الاجتماعية.

و. علم الاجتماع والتاريخ:

يعرف التاريخ بأنه سجل موثق إما بالكلمة المكتوبة أو بالإرث العمراني أو الفني أو بالأدوات (وحديثاً) بالصورة لمكان وزمان محدودين موثقاً فيه الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وأية أمور أخرى لحياة الأفراد في مجتمع معين إلى جانب الإرث الثقافي إلى جانب الأحداث العملية التي قام بها هذا المجتمع، ومن هنا لا يمكننا القول أن التاريخ علماً لأنه متحرك في أحداثه خاصاً لأن كل حدث يعتبر خاصاً بمجتمع معين لا يمكن تكراره أو إعادة عمله أو تكراره ويجب الرجوع إلى الوثائق والإثباتات الموثقة لإثبات صحة تاريخ مجتمع معين وينقص التاريخ المصداقية والثبات لأن الذي يكتب التاريخ وخاصة المكتوب هو المنتصر بحيث يجير الأحداث لمصلحته الشخصية ومن هنا يجب الاطلاع على اكثر من مصدر لإثبات مصداقية تاريخ معين.

أما بالنسبة لتشابه الأحداث التأريخية فلا يمكننا التعميم لأن لكل مجتمع أو حدث خاصيته فمثلاً الثورة البلشقية الشيوعية في روسيا تختلف في أحداثها وتفاصيلها وأهدافها ونتائجها عن الثورة الفرنسية.

الوحدة الثانية

علم الاجتماع الطبي

المقدمة

الوحدة الثانية

علم الاجتماع الطبي .. المقدمة

هناك ارتباط وثيق ومباشر بين الظروف والمعايير والأفعال الاجتماعية وبين الأمور المتعلقة بصحة ومرض الأفراد ومن ثم المجتمعات سواء من حيث نوعية الأمراض والوقاية منها والظروف التي ساعدت على الإصابة بالمرض وأيضاً بالظروف الصحية السليمة التي حالت دون الإصابة بالمرض لأن السيرة الذاتية والمؤثرات الاجتماعية الطبيعية وثقافة الفرد والمجتمع إنما هي أساس التأثير إيجاباً أو سلباً في إصابة الفرد بمرض أو صحته وبالتالي يكون هناك ارتباط لا مفر منه في الارتباط التكاملي بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع العام.

وكما أسلفنا سابقاً أن علم الاجتماع علم يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية والسلوك العام للمجتمع الناتج من تأثر الفرد وتأثيره في المجتمع و أيضاً نمط الحياة السائد التابع والمتأثر بثقافة المجتمع التي تحدد ملامح وصفات وميزات أي مجتمع عن الآخر ولأن علم الاجتماع الطبي أحد فروع علم الاجتماع فإنه يدرس ما سبق بالتركيز على العلاقة ما بين الفرد والمجتمع وقضيتي الصحة والمرض لأن بعض الحالات المرضية العضوية يمكن أن يكون سببها غير المباشر الاضطرابات النفسية وبالتالي الاجتماعية والعكس يمكن أن تكون بعض الأمراض النفسية خاصة والاجتماعية عامة ناتجة عن بعض الأمراض العضوية، لأن الحالة العضوية مرتبطة بالناحية النفسية والعكس صحيح بحيث يكون التأثر من حالة إلى حالة ناتج عن الانفعالات والاضطرابات النفسية. ومثال على ذلك وتوضيحاً لذلك يمكن إدراج المثال التالي:

أحد الأفراد في المجتمع أصيب بمرض لا يمكن الشفاء منه فإن حالته النفسية تضطرب وبالتالي إما أن يصاب باكتئاب أو مرض نفسي يزيد من إصابته

العضوية والإصابة بالأمراض النفسية يمكن أن تكون سبباً في إصابة الشخص بمرض عضوي ناتج عن إصابته بمرض نفسي أو فسيولوجي.

وبناءً على ما سلف نلاحظ أن علم الاجتماع الطبي يجمع ويمايز ويقرب العلاقة الحميمة والقوية بين الاجتماع والطب.

فهنا الطبيعة والبيئة الطبيعية يمكن أن تكون سبباً للمرض لأن الطبيعة تحوي مواد وأبخرة وتفاعلات كيماوية وظواهر فيزيائية تؤدي إلى المرض وأيضاً تكون ناقلة للأمراض بواسطة موادها كالماء والهواء وهي تسمى عائل للمرض.

من هنا علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة الظواهر الاجتماعية والبيئية التي يعيشها الإنسان ويتأثر ويؤثر فيها سواءً اجتماعياً أو بيئياً.

ولا تقتصر واجبات الطبيب أو النسق الطبي على علاج الأمراض فقط بل يتعدى ذلك على دراسة البيئة الاجتماعية والطبيعية للمريض ومعرفة التأثيرات والعوامل الاجتماعية والبيئية التي تؤثر في الإنسان من ناحيتي الصحة والمرض.

إلى جانب النسق الطبي تقف مجموعة من الهيئات والتنظيمات والجمعيات المساندة للنسق الطبي مثال على ذلك الجمعيات الإنسانية الطبية والمنظمات الصحية العالمية مثل منظمة الصحة العالمية والهيئات الطبية التطوعية وأقسام الصحة العامة وشركات الأدوية ومؤسسات التأمينات الصحية والتي تتظافر الجهود جميعها للحفاظ على الصحة ومعالجة الأمراض كل حسب تخصصه ومجاله الذي لا ننكر فاعليته اجتماعياً وطبياً للحيلولة دون انتشار الأمراض ومساندة النسق الطبي في العلاج.

ولا ننسى هنا المؤسسات الطبية التعليمية والكليات الطبية ومعاهد الطب والمهن الطبية المساندة والتي تقوم بتدريس وتأهيل وتدريب العاملين في النسق الطبي والتخصصات الطبية التي تدرسها هذه الكليات والجامعات هي:

(التمريض، القبالة، الأشعة وتكنولوجيتها، العلاج الطبيعي، الصحة العامة، المختبرات الطبية، الصيدلة، السجل الطبي والسكرتاريا، التخدير والإنعاش، المراقبة الصحية، فحص نظر).

وقد ركزت المعاهد وكليات المهن الطبية بالإضافة على المهنة أو التخصص الأم في كل مجال على تدريس مواد مساندة وإضافية لها علاقة بالمهنة الأم مثل علم الاجتماع الطبي، اللغة الإنجليزية، اللغة العربية، الثقافة الإسلامية، والرياضة، والفيزياء، وعلم النفس وتاريخ الطب والتمريض والكيمياء العضوية والتحليلية.

ولا يخفى على أحد أن من الضروري جداً أن يدرك ويعي العامل في النسق الطبي البيئة أو الطبيعة الاجتماعية والدينية (العقائدية) التي يعيش فيها أو يعمل فيها وعليه التمييز بين المعتقدات الدينية المختلفة في المجتمع الواحد إلى جانب اختلاف ثقافة المجتمع الواحد بأنواعه (الحضري والريفي والبدوي) كذلك الإلمام بكافة الدراسات والإحصائيات المتعلقة بالمجتمع الذي يعيش فيه مثل ثقافة المجتمع وأنواع الأمراض وأسبابها وكذلك معدل الوفيات والولادات.

أيضاً الإلمام الكافي بتاريخ وميزات وأهداف مجتمعه وشعبه الذي ينتمي إليه وتطور بلاده سياسياً واجتماعياً واقتصادياً وطبياً وتربوياً وثقافياً وخصائص كل تطور وتأثير هذا التطور على المجتمع.

إلى جانب دراسة كل بيئة اجتماعية على حدا ونعني هنا بالبيئة الاجتماعية التقسيمات الاجتماعية والبيئية (الحضر والريف والبادية) ومعرفة الخصائص المميزة لكل بيئة وتقاليدها وعاداتها وهمومها وطموحاتها وأهدافها.

على أن هذه البيئات لها طابع خاص وأسلوب تعامل خاص يتماشى مع مقدار ما تحويه هذه البيئة من عادات وقيم وثقافة صحية ويتأقلم مع هموم وطموح وعادات هذه البيئة بعد فهمها ودراستها دراسة مستفيضة.

كما يعنى علم الاجتماع الطبي بالأمراض الاجتماعية التي تسبب مشكلات ذات طبيعة اجتماعية وتعتبر من الأمراض الاجتماعية الخطيرة التي تأثر على الفرد والمجتمع معاً مثل إدمان المخدرات – العلاقات الجنسية الخاطئة – وشرب الخمور – والشذوذ الجنسي.

هناك أسس وقواعد ومرتكزات يعتمد عليها علم الاجتماع الطبي عند دراسته لأي حالة اجتماعية فردية كانت أم جماعية للإنسان كفرد أو لأعضاء المجتمع الطبي وهي تعتبر أساسية من أجل النجاح في تقييم أو معرفة أي شيء عن الإنسان كفرد أو المجتمع المراد دراسته وهي:

1. الإنسان من أسمى وارقى الكائنات الحية لأنه يتميز بشيء لا يمتاز به غيره من الموجود على الأرض سواء كان حياً أو طبيعة صامتة وهي العقل والتفكير والشيء الثاني العواطف والإحساس لأن الإنسان كتلة بيولوجية تمتاز بعواطف وأحاسيس وبالتالي فهو يفكر وينمو فكرياً كلما كبر وتقدم به العمر.
2. الإنسان ليس كتلة بيولوجية من دم ولحم وعظام وإنما هو كتلة من العناصر مجتمعه داخله وتميزة هذه العناصر وتميز شخصيته وهذه العناصر هي:

- ✓ العقلية (الفكرية).
- ✓ البيولوجية (الجسدية) الجسمية.
- ✓ النفسية (سيكولوجية).
- ✓ الاجتماعية.

ويجب أن تكون هذه العناصر الأربعة متوازنة وسليمة عندما نطلق على الإنسان سليم وأي خلل في هذه العناصر يؤدي إلى عدم اكتمال الصحة وعدم توافقها وبالتالي تؤدي إلى خلل في الجسم يحول دون اكتمال الصحة.

3. أي إصابة أو مرض يصيب الإنسان فإن المسؤولية الملقاة على المجتمع تجاه الإنسان كبيرة لأن الإنسان أساس المجتمع وبالتالي وحسب موقع الإنسان في المجتمع أو مهنته أو وظيفته يجب التعامل معه في قضيتي الصحة والمرض. في الوقاية من الأمراض أو في علاج المرض بعد الإصابة.
4. أي إصابة للإنسان أو للمجتمع لها تأثيرات كبيرة على المجتمع سواء من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية للفرد وسلوك الفرد في المجتمع.
5. عند إصابة أي إنسان بمرض فإن الطبيعة البيولوجية تختلف من إنسان إلى آخر وكذلك سلوك المرض ومن هنا تختلف طريقة الوقاية من المرض وكيفية العلاج تختلف من شخص لآخر لاختلاف الطبيعة الإنسانية. وهنا يصنف الإنسان بأن له خاصتان فردية خاصة به ولسلوكه الفردي وعامة أو مجتمعية، يشترك ويقاسم المجتمع فيها كل مرض أو علاج أو سلوك. وقد اتخذ علم الاجتماع الطبي أسلوبين لدراسة حالاته سواء كانت اجتماعية أو طبية أو سلوكية أو علمية.

أ. الأسلوب الأول: النظري الذي يدرس الحالة بأسلوب نظري يعتمد على الدراسات السابقة أو المنهج العلمي التعليمي الطبي وحسب النظريات السابقة.

ب. الأسلوب الثاني: الأسلوب التطبيقي، وهو التطبيق العملي للنظريات السابقة واعتماد أسلوب وعلاج الأمراض الناتجة عن التأثيرات الاجتماعية.

1) تطور الخدمة الصحية:

نظراً لاختلاف الحضارات وتميزها بصفات وميزات خاصة بكل حضارة واشتراك الحضارات أحياناً في بعض الصفات والميزات فإن هناك اختلاف في ثقافة كل حضارة عن الأخرى وبالتالي النظر إلى الأشياء جميعها يكون مميزاً وخاصاً بكل حضارة كالنظرة إلى العلوم الاجتماعية والطبية.

فمنهم من نظر إلى العلوم الصحية والخدمات الصحية من اتجاهات اقتصادية ومنهم من نظر إليها من زاوية طبية بحتة، ومنهم من نظر من زاوية دينية اخلاقية فباختلاف نوعية النظرة تختلف القرارات أو التعريفات أو المصطلحات لاتجاه هذه المصطلحات إلى نوعية الاتجاه أو الزاوية التي تنظر إليه من خلالها. ولكن كان للتعاون المثمر والمستمر ما بين علماء الاجتماع وعلماء الطب في دراسة قضيتي الصحة والمرض الأثر الكبير في تطور العلوم الاجتماعية الطبية وكان للتطور الهائل في العلوم الطبية الأثر الكبير في تسارع الاهتمام بالعلوم الطبية عن طريق العلوم الاجتماعية والذي درس أهمية العلاقة الحميمة ما بين العلمين والذي أوجد لاحقاً علم خاص بهذه العلاقة هو علم الاجتماع الطبي.

ونظراً للأهمية الاجتماعية لقضيتي الصحة والمرض فقد ارتبطت المصطلحات والدراسات والاتجاهات الاجتماعية نحو القضيتين بأهمية اجتماعية من نظرة طبية وأهمية طبية إلى نظرة اجتماعية معتمدة في نظرياتها وحقائقها وتفسيراتها ودراستها على الارتباط الوثيق بين الطب والاجتماع كعلاقة متلازمة مترابطة متداخلة لا يمكن الفصل بينهما.

تطورت الخدمات الصحية قديماً بخطى بطيئة جداً لعدم وجود الدراسات والنظريات والقوانين السابقة ولعدم وجود الأخصائيين او العلماء القادرين على رفد الصحة بنظريات أو أساليب أو مقترحات لتقدمها وتطويرها ولعدم الاهتمام الشعبي والاجتماعي بهذه القضية لسيطرة أفكار في حينها كانت السائدة والرائجة والمعترف بها حتى أنها أصبحت ثقافة للمجتمع منغرسة به ومتأصلة ويجب الحفاظ والاعتقاد بها وهي إلزامية لسيطرة رجال الدين (الكنيسة) على هذه الثقافة من جهة وسيطرة المشعوذين والسحرة من جهة أخرى.

حتى وصل الأمر إلى معالجة الأمراض العضوية بواسطة السحر والشعوذة والأرواح لسيطرة الطابع الروحاني على الطابع الواقعي المعاش في تلك الحقبة

الزمنية حتى سمي هذا العلاج بالطب اللاهوتي الذي خلفيته العلمية هي الأديان والمعتقدات الدينية السائدة لاعتبارات روحانية بحتة.

حتى أصبح راسخاً في أذهان هذه المجتمعات ان العناية بالمريض أو المعاق هو اسلوب التقرب من الآلهة وجزء مهم من الطقوس والعبادات والولاء والانتماء للآلهة اي لاعتبارات دينية وليس لاعتبارت طبية أو علاجية.

فتارة كان للمعاق أو المريض العناية الفائقة والإيجابية وهذا جزء من العبادة والولاء للآلهة وتارة عدم الاهتمام وعدم الإكتراث وسلبية في التعامل عندما لا يكون هناك اعتبارات دينية.

فقد جرت العادة على إحراق أو قتل أو إغراق المعاقين والمرضى في الأنهر لأن في اعتقاداتهم الدينية أن نتيجة غضب الآلهة على هذا الشخص فقد ولد معاقاً أو مريضاً ويجب القضاء عليه لإرضاء الآلهة.

من هنا أصبح علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة هذه المجتمعات ونظرتها لقضيتي الصحة والمرض وأصبح هناك ارتباط وثيق بين هذا العلم وهذه المرحلة. هذا مع الاختلاف بين مجتمع وآخر في نظرته للمريض والمعاق وكل حسب ثقافة المجتمع وسيطرة الدين ورجال الكنيسة والمشعوذين والسحرة.

بعض الأمثلة على ثقافة بعض المجتمعات القديمة ونظرتها للمريض والمعاق:

1. عند الديانة الإسلامية فقد كرم الله الإنسان وجعله انبل واحسن المخلوقات فكانت نظرة المسلمين نابعة من تعاليم الدين الحنيف بالنسبة لقضيتي الصحة والمرض والمرضى والمعاقين كنظرة إيجابية يجب التعامل معها على أساس السعي للعلاج الطبي الرسمي مع وجود العلاج بالقرآن الكريم وهو ما نسميه الآن بمصطلح (الحجامة).

وحث الدين الحنيف على عدم التمارض والسعي للعلاج ومساعدة المعاقين والعطف عليهم وإشراكهم في المجتمع كأناس إيجابيين وحث العلماء والأطباء على السعي وراء العلم واكتشاف الأمصال والعلاجات اللازمة للقضاء على الأمراض. حتى أن الدين استطرق لقضية آداب المائدة والتغذية السليمة وطرق الوقاية من الأمراض وفوائد بعض الأغذية مثل العسل والتمر من ناحية علاجية وطبية.

2. عند اليونانيين القدماء أصبح التخلص من المرضى والمعاقين جسدياً وعقلياً تقليد أو ثقافة مجتمع تنص على التخلص منهم لأنهم عالة على المجتمع ونوع من أنواع غضب الآلهة على هذا المجتمع ويجب إرضاء الآلهة.
3. عند الرومانيين القدماء كما عند اليونانيين أصبح متعارف وتقليد مجتمعي ملزم لهم بضرورة إغراق الأطفال المعاقين جسدياً أو عقلياً أو المرضى في مياه البحر أو الأنهار لإرضاء الآلهة لأنها غضبت عليهم بهذا التصرف وهو إنجاب طفل معاق أو مريض ويعتبر التقليد جزء من الطقوس والعبادات لإرضاء الآلهة.

من هذا المنطلق نلاحظ أن ثقافة بعض المجتمعات القديمة اثرت تأثيراً سلبياً على تطور الخدمات الصحية والطبية للاعتقادات الدينية الخاطئة التي بطئت من تطور الخدمات الصحية وحالت دون النهوض والبحث أو الدراسة في مجال الصحة لعدم إكتراثهم بالامور العلمية وتركيزهم على الأمور الدينية فقط.

وبقيت قضية تطور الصحة بين مد وجزر تنتعش أحياناً باهتمامات خاصة غير معممة وتتراجع تارة لاعتبارات اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية أو دينية (غير الديانات السماوية) تتقدم أحياناً باهتمام ذوي الاختصاص وتتراجع أحياناً للاعتبارات التي قدمناها سابقاً لعدم وجود الاهتمام أو الدعم أو التعزيز الكافي.

حتى دخلنا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر الذي بدأت فيه بوادر الاكتشافات والعلوم المختلفة بالظهور لتقدم الشعوب في التكنولوجيا ووجود الثورة الصناعية التي غيرت مفاهيم كثيرة وأوجدت ما يسمى الحاجة أم الاختراع لحاجتها للإنسان الذي سيدير وينتج في هذه الثورة الصناعية التي لاحقاً غيرت مجرى العالم واختلفت واختلت الموازين (موازين القوى في العالم) الامر الذي مهد الطريق للاهتمام بالصحة العامة وحاجة المجتمع الصناعي للاهتمام بالاكتشافات والدراسات الطبية لا سيما ظهر مجتمع جديد يسمى بمجتمع المهنة وظهور الأمراض المهنية التي تصيب أشخاص يمتهنون مهنة معينة تحت ظروف بيئية واجتماعية ومهنية واحدة ناتجة هذه الأمراض من تعرض الأشخاص لظروف بيئية مهنية واحدة مثل المواد الكيماوية الناتجة عن الصناعة والتفاعلات الكيماوية أو أبخرة معينة أو التعرض لإشعاعات معينة أو ظروف سكنية ناتجة عن الرطوبة الزائدة أو مبيدات حشرية للزراعة أو نقل بعض الأمراض بالعدوى من التعامل مع الحيوانات وغيره الكثير.

وأصبحنا على أبواب القرن العشرين قرن الاكتشافات والاختراعات والتطور التكنولوجي المضطرد وحصول الحربين العالميتين الأولى والثانية ووجود الضحايا والجرحى والأوبئة نتيجة الحروب.

وبدأ الاهتمام الجدي والفعلي بعلم الاجتماع الطبي نتيجة الظروف الاجتماعية والطبية الجديدة وبدأ الاهتمام بالإنسان من ناحيتين متلازمتين لا يمكن الفصل بينهما وهما الناحية البيولوجية (الجسمية) والفسيولوجية (الانفعالية) وبدأ الاهتمام بالتاريخ المرضي للإنسان (سجل صحي لكل إنسان) وأصبح الاهتمام بالإنسان ككل متكامل من النواحي الفسيولوجية والبيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس الاهتمام به من ناحية صحية فقط لأن التداخل في شخصية الإنسان يجعلنا ندرسه ككل متكامل وليس من ناحية طبية فقط. وبدأ الاهتمام بتخصصات طبية عامة وأخصائية وتدريب العاملين في النسق الطبي وإنشاء كليات التمريض والمهن الطبية المتخصصة لرفد سوق العمل بأخصائيين

وفنيين في جميع مجالات الرعاية الصحية وبدأ إنشاء مؤسسات وهيئات وجميعات تعنى بالأمور الصحية والطبية وتساند العاملين في المؤسسات الصحية. وقد اعتبر علم الاجتماع الطبي جزء لا يتجزأ من علم الاجتماع العام.

وظهر لاحقاً تطور علم الاجتماع الطبي في دراساته وأبحاثه واهتماماته ومجالات البحث في هذا العلم لا سيما أن التطور العلمي والتكنولوجي وحاجة المجتمع لهذا العلم.

واصبح النهج للدراسات الميدانية نهجاً منظماً حسب نظريات منهجية البحث العلمي الذي يقوم على دراسات واقعية واضحة ضمن تخطيط مسبق ومدروس لاعتبار أن منهجية البحث العلمي لا تؤكد النظريات إلا بعد توكيدها وصدقها وثباتها.

وسار التطور الطبي المتسارع مع التطور الاجتماعي الذي ظهرت فيه عدة نظريات واختلافات في ثقافة المجتمع وتلازم الطب مع الاجتماع حيث بدأ بدراسة الإنسان اجتماعياً في حالة دراسة الإنسان طبياً والعكس صحيح.

2) نشأة علم الاجتماع الطبي:

كما أسلفنا سابقاً كان للتطور العلمي والتكنولوجي أثر كبير وملموس في تطور العلوم جميعها مما انعكس على علم الاجتماع العام وبالتالي على علم الاجتماع الطبي لا سيما أن هذا العلم وهو علم الاجتماع الطبي، علم جديد ضمن فروع علم الاجتماع العام وجزء من العلوم الإنسانية البحتة.

ونظراً لعدم ثبات وتفاوت الآراء حول النظرة الشائعة والشمولية، أو الخصوصية لهذا العلم لأنه متأرجح بين اليمين والشمال حسب البيئة الاجتماعية والتأثيرات الجانبية للمجتمع التي تؤثر تأثيراً مباشراً أو غير مباشر مثل النواحي السياسية والاقتصادية والبيئية والطبيعية منها والاجتماعية. ولمواكبة التطورات

في النواحي العلمية والتكنولوجية فقد تطور البحث والدراسة في مجال العلوم الاجتماعية وخاصة علم الاجتماع الطبي.

لقد كان هناك محاولات ولو بسيطة عند العرب والمسلمين في القرن التاسع عشر في تطبيق دراسات وأبحاث ونظريات علم الاجتماع الطبي في مجالات بسيطة وهي سلوك الإنسان والحياة اليومية وبعض الدراسات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض متأثرين بتعاليم الإسلام من حيث أن العلم فريضة على كل مسلم وأن العلم عبادة كما يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون ﴾ ، ﴿ يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات ﴾.

مع أن الظواهر الطبيعية البيئية مثل الماء والهواء والكائنات الدقيقة الحية، مسبباً رئيسياً للأمراض الفتاكة وخاصة المعدية منها مثل السل والكلوليرا والطاعون فإن مجالات الصناعة الحديثة والتفاعلات الكيماوية الناتجة من الصناعة أصبحت مسبباً اكثر فتكاً بالإنسان من المسببات البيئية فهي تسبب السرطان ونمط الحياة الصعبة تؤثر تأثيرات نفسية وبالتالي نتيجة الإرهاصات والضغط النفسي جاءت أمراض الأعصاب والجلطات وأمراض القلب والشرايين ونظراً للاختلاف في المناخ والطقس من فصل إلى فصل فإن لكل فصل أمراضه الخاصة به التي تؤثر في الإنسان لاختلاف الظواهر الطبيعية من فصل إلى فصل خلال العام في البيئة الواحدة.

تقدم علم الاجتماع الطبي في فترة الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي ونشطت الأبحاث في أمريكا وأوروبا للحاجة الملحة جداً للمجتمع وربط القضايا الاجتماعية بقضايا الصحة والمرض وارتباط الصحة والمرض في القضايا الاجتماعية وأصبحت الدراسات والبحوث تدرس حالة المجتمع بكامله ومن ثم تدرس الحالة السلوكية والاجتماعية للفرد من خلال دراسة المجتمع لأن المجتمع يعكس سلوك الأفراد المكونين للمجتمع أي تحول النظرة الفردية للإنسان إلى النظرة

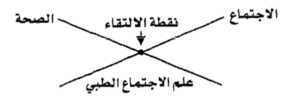
الجماعية للمجتمع (من الجزء إلى الكل) وتم التركيز على دراسة الأوبئة والأمراض المستعصية والأمراض الاجتماعية بشكل خاص في القرن العشرين كدراسة منظمة وعلمية علماً أن هذه الدراسات قد بدأت في نهايات القرن التاسع عشر واستمرت في القرن العشرين ولا زالت.

3) تعريف علم الاجتماع الطبي:

يختلف المختصون والعاملون في مجال علم الاجتماع ومجال الصحة حول تعريف شامل ووافي لعلم الاجتماع الطبي لأن التعريف سيسير حول خلفية المختص فهو يركز على النواحي الاجتماعية أكثر من تركيزه على النواحي الصحية إذا كان المختص يعمل في مجال الشؤون والدراسات الاجتماعية وسيسير ويركز على النواحي الصحية من حيث الصحة والمرض إذا كانت خلفية المختص في مجالات الرعاية الصحية والطبية ولكن كما أسلفنا سابقاً أن علم الاجتماع الطبي يبحث في تصورات الإنسان والبشر عن قضيتي الصحة والمرض وتأثيرات النواحي الاجتماعية على هاتين القضيتين.

ونظراً لأن علم الاجتماع الطبي يتداخل ويؤثر ويتأثر بالعلوم الطبيعية منها مثل الفيزياء والكيمياء والأحياء والعلوم الإنسانية كعلم الاجتماع والنفس والتربية السكانية والبيئة الاجتماعية والتربوية.

فإن تعريف علم الاجتماع الطبي سيكون جامعاً وشاملاً لكل هذه العلوم بحيث يؤكد العلاقة الوطيدة بين الاجتماع والطب من هذا المنطلق فإن العلوم الطبية تبحث في قضايا الصحة والمرض والعلوم الاجتماعية تدرس البناء المجتمعي وسلوك الأفراد وثقافة المجتمع ويقدم تطبيقات عملية حول المجتمع من خلال الإنسان وهذا يقودنا إلى أن علم الاجتماع الطبي يمثل حلقة ونقطة الالتقاء بين العلمين الطبي والاجتماعي بحيث لا يفصل بينهما شيء لأن دراسة علم وترك الآخر يوجد خلل في تعريف علم الاجتماع الطبي.



ومن التعريفات المقترحة لعلم الاجتماع الطبي:

1) علم الاجتماع الطبي: يركز على العلاقات الإنسانية ودراسة المجتمع من ثقافة وعلوم وإنجازات وتأثير وتأثر وعلاقة الإنسان بالمجتمع وعلاقته بالصحة والمرض.
2) علم الاجتماع الطبي: التغيرات والحاجات والطموحات والظروف غير المستقرة للإنسان والمجتمع وعلاقة المجتمع بالمجتمعات الأخرى ودراسة ما يسمى بصحة الأفراد والمجتمع.
3) علم الاجتماع الطبي: تنظيم وتوزيع الخدمات الصحية للمجتمع الواحد ومدى إستفادة أعضاء المجتمع الواحد من الخدمات الصحية المقدمة ومستوى جدوى توزيع الخدمات والرعاية الصحية في المجتمع.
4) علم الاجتماع الطبي: تأثير وتأثر العلاقات المختلفة مثل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والعلمية والتربوية والطبيعية والفسيولوجية على صحة الأفراد والمجتمع سواء الوقاية والعلاج وإنتشار الأوبئة والأمراض المعدية ومستوى تقديم الخدمات الصحية وتوزيعها.
5) علم الاجتماع الطبي: تداخل علم اجتماع الطب وطب المجتمع وعلم الاجتماع الطبي فيما بينها لأن واحدة تركز على الطب وتتناسى الاجتماع وأخرى تتناول بالبحث الاجتماع دون النظر إلى الطب.

ويمكننا تلخيص واستنتاج تعريف شامل لعلم الاجتماع الطبي:

" هو علم يعتبر أحد فروع علم الاجتماع العام الذي يركز على النواحي الاجتماعية لكل من سلوك الفرد وعلاقة المجتمع والواقع الاجتماعي والظرف

والاحوال الصحية للأفراد والمجتمع من جميع الجوانب ودراسة ظاهرة الصحة والمرض ضمن مجال وبوتقة المنحى الاجتماعي.

وكدراسة للأبعاد والتأثيرات التي يركز عليها ويناقشها ويدرسها علم الاجتماع الطبي وخاصة في النواحي والأبعاد والتأثيرات الاقتصادية والاجتماعية ومدى تحديد نمط الأحوال الصحية والطبية للمجتمع:

أولاً: الظروف الاجتماعية: مثل ثقافة المجتمع من عادات وقيم وأعراف وتقاليد وسلوك المجتمع سواء الإيجابي منه أو السلبي والذي يتمثل في الانحرافات السلوكية وإدمان المخدرات والكحول وعدم وجود تعاضد بين أفراد الأسرة الواحدة وعدم وجود الثقافة الصحية لأعضاء المجتمع.

ثانيا: الظروف الصحية والطبية: توفير مستلزمات وأدوات صحية وطبية لمساعدة النسق الطبي على أداء عمله مع وجود الوعي والثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع وتوفير التخصصات والمهن الطبية المساعدة وتوفير التأمينات الصحية وتوفير المواد الطبية مثل الأدوية ومواد المختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي.

ثالثاً: الظروف الاقتصادية: توفير الأموال اللازمة من أجل تجهيز المستشفيات والمراكز الصحية ورفع مستوى الدخل للفرد والنمو الاقتصادي للمجتمع وتوفير الأموال اللازمة لتدريب وتدريس العاملين في النسق الطبي وتوفير المواد والمستلزمات الطبية اللازمة لأداء المؤسسة الصحية لعملها بإتقان.

4) مفاهيم علم الاجتماع الطبي:

عند الحديث عن مفاهيم علم الاجتماع الطبي فإن الحديث ينصب على ظاهرتي الصحة والمرض كمفهوم أساسي وجدير بالدراسة لأننا ندرس الظواهر والتأثيرات والعوامل التي تحدد ملامح قضيتي الصحة والمرض ودراسة الأسباب

والعوامل التي تؤثر ويتأثر فيها المجتمع في قضايا الصحة والمرض وتأثير المجتمع عليها وتحديد ملامحها ودراسة الظروف والإجراءات للوقاية من المرض وتثبيت ثقافة صحية لدى الأفراد والمجتمع ومنها على سبيل المثال مراجعة المؤسسات الرسمية عند المرض وليس الطب الشعبي وتأثير علم الاجتماع على سلوك الأفراد مثل سلوك المرض عند الإصابة بالمرض. أيضاً الطرق المتبعة في عمليات التثقيف الصحي وعند الإصابة بالمرض وإجراءات عملية العلاج والوقاية من الأمراض وإتباع الأساليب الصحية الصحيحة في عمليات النظافة والمأكل والمشرب وقضية العدوى من الأمراض وقضايا العزل الصحي أو الحجر الصحي. وتضافر الجهود مجتمعة للقضاء على الأمراض وعمليات التطعيم وسندرس في هذا المجال المفاهيم والمصطلحات التالية في الوحدة الثالثة بإسهاب كافي ووافي:

1. الصحة.
2. المرض.
3. الرعاية الصحية.
4. الخدمات الصحية.
5. سلوك.
6. الأبعاد المهينة للخدمة الصحية.
7. الأبعاد الاقتصادية للخدمة الصحية.
8. الأبعاد الاجتماعية للخدمة الصحية.
9. الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية.

5) فروع علم الاجتماع الطبي:

من المعروف أن علم الاجتماع هو جماع العلوم جميعها ولعلاقته الوطيدة بجميع العلوم الإنسانية منها والطبيعية فإننا نجزم أن علم الاجتماع له تأثير مباشر وغير مباشر على العلوم الأخرى وإن العلوم الأخرى بطريقة غير مباشرة تؤثر في علم الاجتماع لأن العلوم جميعها تتصل وتختص بالإنسان وبالتالي بالمجتمع

وعلم الاجتماع يقوم بدراسة المجتمع الواحد وعلاقة المجتمع مع المجتمعات الأخرى مستنداً على دراسة علم النفس الذي يقوم على دراسة السلوك الفردي للإنسان.

ونظراً لشمولية علم الاجتماع فإنه يتفرع إلى عدة فروع وعلم الاجتماع الطبي هو جزءاً وفرع من فروع علم الاجتماع العام.

وبسبب الاتساع الكبير في الدراسات الاجتماعية والطبية فإن علم الاجتماع الطبي قد تفرع عنه علوم أخرى تخدم دراساته وتوضح ماهية علم الاجتماع الطبي وأن كل فرع من فروع علم الاجتماع الطبي يخدم او يختص أو يقوم بدراسة جزء معين محدد من هذا العلم نظراً لاتساع الدراسات العلمية الاجتماعية التي تختص وتدرس الظواهر الاجتماعية والطبية في المجتمع.

وقد قسمت أو صنفت العلوم الاجتماعية الطبية حسب المختص الذي يقوم بدراسة هذا العلم.

أ. علم الاجتماع في الطب:

يبحث هذا العلم في النواحي التي تختص وتدرس الجوانب الطبية اكثر من دراسته أو اختصاصه أو بحثه في النواحي الاجتماعية فهو بحث ميداني تطبيقي يقوم بدراسة أو بحث الظروف الصحية للصحة والمرض مما يعني أنه يدرس النواحي الطبية أكثر من دراسته أو بحثه بالنواحي الاجتماعية وهنا تتجلى رؤيته من خلال تقدم المساقات الطبية والاجتماعية في الكليات الطبية مثل كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة الذي يركز على مناقشة العلاقة ما بين أعضاء النسق الطبي كعلاقة أصحاب المهن الطبية مع الأطباء والاختصاصيين في المؤسسة الطبية وبالتالي دراسة النواحي الاجتماعية التي تتعلق بالمرض من حيث العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والسياسية والتي تمكن أعضاء النسق الطبي من وضع اليد على العلاجات اللازمة والصحيحة لتفادي أو علاج المشاكل الصحية.

وما دراسة علم الاجتماع الطبي كمساق لكل تخصصات التعليم الطبي إلا تأكيد على ماهية واهتمام علم الاجتماع في الطب كدراسة ميدانية تطبيقية بحتة.

ب. علم اجتماع الطب:

الأولوية في الدراسة هو الطب بأساليب ونظم علم الاجتماع لأن الدارس هنا هو المتخصص بعلم الاجتماع المسمى " الأخصائي الاجتماعي " أي دراسة الطب باستخدام الأساليب الاجتماعية وخاصة الأمور المتعلقة بالعادات والقيم والتقاليد في السلوك المرضي للأشخاص ويدرس البيئة الطبية والسلوك الطبي والسلوك المرضي من زاوية سوسيولوجية " السيوسيولوجيا هي علم الاجتماع ".

وأكثر من يستخدم هذا العلم في الكليات والجامعات التي تدرس المهن الطبية المتخصصون في مجال علم الاجتماع وهم الذين يدرسون مادة علم الاجتماع الطبي وهم يركزون في الدراسة والبحث العلاقة بين العاملين في النسق الطبي وبين المريض أو بين أعضاء النسق الطبي الواحد وأثر هذه العلاقات على تقديم النسق الطبي لخدمات متطورة وبالتالي التطور العلمي والتكنولوجي في مجال الرعاية الصحية والعناية الصحية.

وأيضاً تعامل النسق الطبي مع الجانب النفسي إلى جانب المرضي في علاج المرض. ومعرفة الأبعاد الاجتماعية والنفسية للمجتمع وبالتالي سهولة التعامل مع الحالات المرضية ودراسة وافية في تأثير المرض على المجتمع وأيضاً تأثير المجتمع على سلوك المرض وبالتالي على المريض من زاوية اجتماعية طبية مترابطة.

ج. الطب الاجتماعي:

التركيز هنا على النواحي الاجتماعية البحتة مثل ثقافة المجتمع بما يتفرع عنه من عادات وقيم وتقاليد وأعراف والتأثير الاجتماعي على السلوك المرضي

وعلى الصحة والمرض وكذلك التأثيرات النفسية في الإصابة بالأمراض وتأثيرها وأثرها على المريض لأن كما أسلفنا سابقاً أن بعض الأمراض تصيب الإنسان أو تزيد من إصابته ناتجة عن النواحي النفسية والاجتماعية وبالتالي يقوم هذا العلم بدراسة النواحي الاجتماعية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على قضيتي الصحة والمرض.

لأن هناك ارتباط وثيق بين العوامل الاجتماعية وبين الاضطرابات الصحية وأيضاً دراسة أثر التغيرات البيولوجية والاجتماعية مثل السن والجنس والمكانة الاجتماعية والحالة النفسية السيكولوجية للأفراد والتغيرات الجانبية المرافقة مثل النواحي الاقتصادية والثقافة والمركز الوظيفي.

إذن يقوم هذا العلم على استخدام العلوم الاجتماعية المختلفة في دراسة وحل المشكلات الطارئة الصحية والتي تكون ناتجة عن النواحي الاجتماعية. وأيضاً معرفة أسباب الأمراض والتعامل المباشر مع المريض لدراسة حالته الصحية وتحليل النواحي الاجتماعية المحيطة بهذا المريض.

موضوعات في علم الاجتماع الطبي:

أولاً: أثر وتأثير علم الاجتماع في الطب:

كما أسلفنا سابقاً أن علم الاجتماع الطبي جاء متأخراً بعض الشيء أي دراساته وتحليلاته الاجتماعية التي لها أثر واضح على قضايا الصحة والمرض فقد بدأت الدراسات الأولية في بدايات القرن العشرين نظراً لحاجة القطاع الصحي لهذه الدراسات وأثر العوامل الاجتماعية على الرعاية والخدمة الصحية. ونظراً لوجود المشاكل الصحية التي نتجت عن العوامل الاجتماعية فقد أصبح لزاماً البحث والتدقيق وإجراء الأبحاث والدراسات على العلاقة الترابطية والوثيقة ما بين الاجتماع والطب وبالتالي أثر وتأثير كل منهما في الآخر.

في بداية الدراسات الأولية لعلم الاجتماع في مجال الصحة ركزت على العلاقة ما بين الطبيب والمريض وبالتالي دراسة الطبيب والعاملين في النسق الطبي للنواحي الاجتماعية كدراسة إلزامية عند التأهيل للعمل في مهنة الطب أي دراسة علوم الاجتماع في الكليات والجامعات للدارسين للمهن الطبية.

وأصبح علم الاجتماع الطبي في وسط بيئة أصبح من الصعب عدم التداخل بين علم الاجتماع والطب وبالتالي أصبح لزاماً الربط بين العلمين لأن دراسة السلوك الإنساني وبالتالي السلوك المجتمعي جزء لا يتجزأ من دراسة العاملين في النسق الطبي للدراسات الطبية البحتة وأصبح الهم الكبير منصب على تعليم وتثقيف الأطباء والعاملين في المجال الصحي النواحي النفسية والسلوك الإنساني مثل تعلم المواد الطبية البحتة ليكون مقدمة لدراسة الأمور الاجتماعية وبالتالي الإحاطة بجميع الأمور والمشاكل المتعلقة بقضايا الصحة والمرض.

وأصبح علم الاجتماع الطبي دراسة أولية ومقدمة أساسية لدراسة الأمور والمساقات الطبية فدراسة السيرة السلوكية للإنسان متلازمة مع دراسة السيرة الصحية له لأنهما مرتبطتان ببعضهما لا يتجزآن وإنما يتوافقان ويكملان بعضهما بعضاً.

في أواخر الخمسينات من القرن العشرين بدأت البرامج النظرية وبالتالي العملية لإدراج علم الاجتماع الطبي ضمن المساقات الرئيسية في دراسة المهن الطبية. وبالتالي تطبيق العاملين في النسق الطبي للمواد النظرية عملياً من خلال التجربة العملية والتعامل مع المرضى في الرعاية والخدمات الصحية.

ولا ننسى الدراسات والأبحاث التي تنص على دراسة وضرورة معرفة العلاقة ما بين أعضاء النسق الطبي الذين يتعاملون ويعملون في مهنة واحدة وهي الطب كذلك دراسة المتغيرات والتحولات الاجتماعية والصحية على الإنسان كالتغيرات النفسية والسلوكية والاجتماعية والاقتصادية وعلاقة وتأثير ذلك على الصحة.

وإستناداً إلى ما سبق يمكننا توضيح الأمور التالية التي توضح أثر وفعالية علم الاجتماع في المجال الصحي:

1. أن من أولويات دراسة الإنسان هو دراسته كإنسان يتكون من نواحي عضوية وفسيولوجية أي دراسته من جميع جوانبه المختلفة العضوية والفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وبالتالي تكامل هذه الجوانب من خلال دراسته اجتماعياً وطبياً لأن تأثير أي واحدة على الأخرى كبيراً نظراً لتأثير النواحي الاجتماعية على المريض وتأثر النواحي الاجتماعية والفسيولوجية من جراء إصابة الفرد بمرض ما أي دراسة الإنسان كل متكامل لا ينفصل جانب عن جانب.
2. توصيف المهام لكل من الطرفين في قضية الصحة والمرض وهما العامل في النسق الطبي والمريض بحيث حددت المهام والوظائف لكل منهما فمثلاً العاملين في النسق الطبي عليهم دراسة المريض اجتماعياً وطبياً وفسيولوجياً من أجل الاسترشاد إلى العلاج المناسب والمريض عليه إطاعة والتمثل لكل تعليمات النسق الطبي من أجل الإفادة من العلاج وبالتالي تكون العلاقة ما بين العاملين في النسق الطبي والمريض مبنية على هذا الأساس.
3. توصيف المهام والوظائف للعاملين في النسق الطبي أي واجبات ومهام كل فرد في المجال حسب تخصصه وصلاحياته فمثلاً الطبيب يشخص المرض ويعطي العلاج اللازم والممرض يقوم بتطبيق النواحي العملية التي كتبها الطبيب نظرياً والعاملين في المهن الأخرى يقومون بواجبات وظيفتهم كالعلاج الطبيعي والأشعة والتخدير والإنعاش والصيدلة والمختبرات الطبية... إلخ.
4. دراسة علم الاجتماع لبعض الجوانب الموازية من جهة فسيولوجية للمريض كسلوك المرض عند المريض وثقافة المريض صحياً وأسلوب تصرفه عند الإصابة بالمرض والغاية من بحث الأفراد والجماعات عن المساعدة وطلب الخدمة الصحية حيث أفادنا علم الاجتماع بدراسات ونظريات وقواعد تساعدنا على الإحاطة بجميع الجوانب الاجتماعية والفسيولوجية منها

والصحية والتي تساعدنا على تشخيص المرض وإعطاء العلاج المناسب لأي مرض أو عارض مرضي يشعر به الفرد.

5. كما وضحنا سابقاً أن بعض الأمراض العضوية تكون ناتجة عن سبب اجتماعي أو نفسي وأن بعض العوارض أو الأمراض الاجتماعية والنفسية تكون ناتجة عن سبب عضوي وصحي من هنا نلاحظ أهمية دراسة الإنسان اجتماعياً وصحياً للوقوف على الأسباب الرئيسية والتي أدت بالنهاية إلى إصابة الشخص بمرض نفسي أو عضوي أي أن المرض العضوي يمكن أن يكون السبب الغير مباشر نفسي أو السبب الخفي الغير منظور وتوضيحاً لذلك يمكن تلخيص العوامل والمؤثرات الفسيولوجية والاجتماعية والتي قد تكون سبباً غير مباشر أي خفي لبعض الأمراض التي تصيب الأفراد في المجتمع:

أ. بعض العوامل النفسية والاجتماعية تكون أحياناً سبباً مباشراً في مضاعفة المرض وتأزمه وبالتالي صعوبة السيطرة عليه طبياً لأن السبب فسيولوجياً أو اجتماعياً وقد تكون هذه العوامل سبباً في التخفيف من حدة المرض ومضاعفاته خاصة إذا كان التأثير الاجتماعي يستند إلى القضايا الروحانية مثل العقيدة لأن الأديان السماوية جميعها تؤكد وتحض على الإيمان بقضايا القضاء والقدر وأن لكل داء دواء كما يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ وإذا مرضت فهو يشفين ﴾ مجرد الإيمان بهذا فإنه سيكون حتماً سبباً في تخفيف حدة الأمراض العضوية وتقبل الإصابة بالأمراض بنفسية مرتاحة.

ب. عناصر المجتمع الواحد تحدد بناءة الاجتماعي وبالتالي هذا البناء سيكون إما تأثيره إيجابياً أو سلبياً على صحة الأفراد والمجتمع وبالتالي سيكون علم الاجتماع المسؤول المسؤولية المباشرة في دراسة وتحليل وبحث العوامل التي تؤثر إيجاباً وسلباً في صحة الأفراد والمجتمع وبالتالي دراسة وبحث الأسباب المباشرة وغير المباشرة في قضايا الصحة والمرض وإيجاد الحلول المناسبة لهذه القضايا عن طريق الدراسة الاجتماعية البحتة لهذه القضايا.

ج. لكل مجتمع ثقافته المجتمعية الخاصة به تميزه عن باقي المجتمعات وتعطيه طابع خاص به يتحدد بموجبه سلوك المجتمع وتحديد علاقاته وأدواته المختلفة وبالتالي تحديد البناء الاجتماعي لهذا المجتمع وأهم هذه الثقافات العادات والأعراف والقيم والتقاليد التي بموجبها نحدد ميزات مجتمع عن آخر وبالتالي دراسة المجتمع من ناحية اجتماعية سيكون أسهل وأدق للنتائج المتخصصة عن الدراسات والأبحاث المختلفة وتعطيه مصداقية وثبات للبيانات والخلاصات والتوصيات.

د. التكوين البنائي للمجتمع يحدد الطبقات الاجتماعية في أي مجتمع وتحدد هذه الطبقات حسب ثقافة وقناعة المجتمع خاصة الطبقات الاجتماعية التي تحدد عن طريق الناحية الاقتصادية والتي نجزم أنها متغيرة وغير ثابتة لأنها تحدد عن طريق الاقتصاد الذي يتغير بين الفينة والأخرى إلا اننا نجزم أن الناحية الاقتصادية تلعب دوراً كبيراً في نفسية وقدرة أعضاء المجتمع الواحد على القضاء على تأثير قلة الأموال اللازمة وسهولة وقدرة الفرد الغني على توظيف جميع النواحي التي يحتاجها من أجل المعالجة والتداوي ضد الأمراض التي تصيبه أو تصيب أفراد أسرته.

هـ. البناء الاجتماعي وثقافة المجتمع يحددان نمطية تعامل المريض في مجتمع ما مع قضايا الصحة والمرض فبعض أعضاء المجتمع لا يؤمن إلا بقضايا العلاج الشعبي ويفضله على الطب الرسمي والعكس صحيح مما يعطي المجتمع أسلوب التعامل مع أي قضية صحية مسقبلاً وبالتالي دراسة المجتمع دراسة وافية يعطي المؤسسات الصحية وخاصة وزارة الصحة الخطوط العريضة لبناء برامج الصحة العامة وتوزيع الخدمات الصحية وتحديد نمطية التثقيف الصحي وأساليبه وتحديد توفير المستلزمات الطبية والإمكانات الصحية سواء الكمية منها أو النوعية.

6. المتغيرات الطبيعية للبيئة واختلاف البيئة الاجتماعية تبعاً للثقافة المجتمعية السائدة وخاصة الثقافة الصحية وتفاوت الجانب الاقتصادي واختلاف المهن

واختلاف الأصول العرقية وكثافة عدد السكان حالة خصبة لدراستها من قبل علم الاجتماع ونتيجة لهذه العوامل والمتغيرات ستختلف الأمراض التي تصيب جزء من المجتمع عن الجزء الثاني وفئة معينة عن الأخرى وبالتالي نوع الأمراض والرعاية الصحية وبرامج الصحة العامة. وهذا ينطبق على اختلاف النواحي الصحية من مجتمع إلى آخر.

7. التمييز بين الحالة النفسية والعضوية من حيث وظيفة الأعضاء فالتعب والإرهاق وضعف الأعضاء ناتج عن الحالة النفسية المستندة إلى العمل وبذل الجهد وتحميل الأعضاء أكثر من طاقتها وتحملها أما المرض فهو ناتج عن الحالة العضوية الذي مرده إصابة أحد اعضاء الجسم بمرض معين يعيق أداء هذا العضو جزئياً أو كلياً عن اداء وظيفته على أكمل وجه وبالتالي إصابة الشخص بحالة مرضية يجب البحث عن علاج لها.
8. الإرهاصات والضغوط والشد العصبي كلها عوامل أساسية لإصابة الإنسان بالأمراض العضوية الناتجة عن اختلال نفسيته وفسيولوجيته وهذا مجال خصب للدراسات الاجتماعية لبيان ومعرفة أسباب الإصابة بالأمراض العضوية التي خلفها الاختلال النفسي والاجتماعي لحياة الأفراد. وهذا سبب مباشر لإصابة الأفراد بأمراض الجلطات والقرحة وضغط الدم والصداع النصفي.
9. الدراسة المستفيضة للطب الشعبي التقليدي كأسلوب علاجي من قبل فئة معينة من المجتمع والأسباب المباشرة وغير المباشرة للاتجاه للاستشفاء بالطب الشعبي وخاصة في حالات يعتقد أفراد المجتمع أن أساسها وجذرها ناتج عن المعتقدات والاتجاهات النفسية مثل الصرع والأمراض النفسية والحمل عند النساء وعلاقة الطب الشعبي والتداخل ما بينه وبين الطب الرسمي وهذه حالة تدعو علم الاجتماع لدراستها والبحث فيها والغوص في أغوارها العميقة وهذا التداخل يسمى بالطب البديل مثل الوخز بالإبر والتداوي بالأعشاب.
10. خلفية الشخص المصاب بمرض ما النفسية والاجتماعية ومعرفتها عن طريق البحث والدراسة من قبل علم بالاجتماع يسهل كثيراً على الطب

الرسمي معرفة الأسباب والحلول الطبية لمساعدة الشخص على العلاج واختصار أسلوب التعامل مع المرض خاصة الأمراض النفسية والاجتماعية التي يجب على أعضاء النسق الطبي معرفتها وتحليلها وبالتالي إيجاد العلاج اللازم لكل حالة وعلاج الحالة بأسهل الطرق.

11. لكل فترة زمنية من حياة الفرد لها خصائصها ودلالاتها التي تحدد بموجبها التغيرات النفسية والجسمية وبالتالي تحدد الامراض الخاصة بالفترة الزمنية فأمراض الأطفال تختلف عن أمراض الشباب عن أمراض الشيخوخة فتحديد سن الفرد والتغيرات التي تطرأ على نفسيته وأعضاء جسمه تمهد الطريق أمام علم الاجتماع لمعرفة الأسباب المباشرة للإصابة بأمراض خاصة في فترة زمنية من عمر الإنسان.

12. هناك عدة منظمات وهيئات وجميعات تساعد وتساند الحكومات والأفراد والمجتمع في القضاء على الأمراض وخدمة الطب مثل منظمة الصحة العالمية والجمعيات التخصصية في مجال أمراض معينة وهنا يأتي دور علم الاجتماع لدراسة الهيكل التنظيمي وبناء هذه المنظمات لعلاقتها المباشرة بقضيتي الصحة والمرض ونظراً لقرب وعمق العلاقة ما بين هذه المنظمات والحكومات وأعضاء المجتمع تدعونا إلى إعطاء هذه العلاقة صفة مميزة وواجبة للدراسة والبحث والتمحص.

13. إعداد العاملين في النسق الطبي بكافة تخصصاته في الكليات والجامعات إعداداً اجتماعياً ونفسياً والعلاقات مع المصابين والعلاقة بين أعضاء النسق الطبي والإحاطة بالأمور الخاصة بهذه العلاقات يجعل التخطيط لمساقات التعليم الطبي في هذه الجامعات والكليات ملزم لدراسة هذه العلاقات والتركيز على معرفة الشخص المتهن للمجالات الطبية لدراسة الوضع النفسي والاجتماعي وثقافة المجتمع وميزات الأشخاص والمجتمعات لسهولة التعامل مستقبلاً مع الأفراد في المجتمع.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي والباحث الاجتماعي:

إن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي هو الدراسة والبحث المستفيض للحالات النفسية والاجتماعية لأعضاء وأفراد المجتمع ودراسة الأسر وصفات الأشخاص وبالتالي المجتمع ودراسة علم الصحة إلى جانب علم الاجتماع والتداخل والترابط ما بين الاجتماع والصحة مما أوجد علم جديد سميّ (بطب المجتمع).

وكذلك إعطاء الصفات والميزات لكل فئة من فئات أو كل طبقة من طبقات المجتمع وخلفيات المجتمع من حيث الثقافة السائدة والمعتقدات الروحانية والوضع الاقتصادي والوعي الصحي إلى جانب المهن الخاصة بكل فئة أو طبقة اجتماعية وأيضاً تدريس وتدريب العاملين في النسق الطبي وخاصة في الجامعات والكليات الطبية برامج متخصصة في مجال الامراض النفسية والاجتماعية والعلاقة ما بين المجتمع وهؤلاء العاملين وأيضاً العلاقة ما بين العاملين في النسق الطبي.

ونظراً لتطور العلوم ومن ضمنه علم الاجتماع الطبي فإن هذا التطور يضيف أفكاراً ونظريات وقواعد جديدة لمجال الطب نظراً للعلاقة ما بين علم الاجتماع والطب وعلاقة علم الاجتماع الطبي مع أفراد المجتمع وتهدف الدراسات والأبحاث في مجال علم الاجتماع الطبي إلى بيان وترسيخ الأفكار التالية:

1. تزويد وإثراء الرعاية الصحية بالأبحاث والمعلومات والأساليب والأفكار التي تساعد النسق الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ووضع برامج صحة عامة مناسبة.
2. معرفة الأمراض السائدة في المجتمع المرتبطة بالقضايا والميزات المجتمعية وبالتالي معرفة الأسباب المباشرة والغير مباشرة للإصابة بالأمراض.
3. التداخل ما بين الاجتماع والطب ودراسة العوامل الاجتماعية التي تساعد وتتداخل مع الرعاية الصحية وتأثير علم الاجتماع على النواحي الصحية مما يجعل لزاماً دراسة العوامل الاجتماعية عند دراسة الأمور الطبية في أي مجتمع.

أهمية علم الاجتماع الطبي:

تبدو أهمية علم الاجتماع الطبي من أهمية ارتباطه بالطب ودراسته لقضايا الصحة والمرض والنتائج الإيجابية التي لمسها الجميع من هذا الارتباط بين الاجتماع والطب والفوائد الجمة التي فرضها علم الاجتماع على الطب نتيجة الدراسات والأبحاث التي قام بها علم الاجتماع الطبي وما تفرع علم الاجتماع الطبي إلى عدة فروع إلا دليل واضح وصريح على اهمية هذا العلم على المجتمعات البشرية:

1. لعلم الاجتماع الطبي دور أساسي ودراسات مستفيضة في قضية مهمة جداً تخص المجتمع والطب على حد سواء وهي قضية المدمنين على المخدرات والكحول لأن قضية الإدمان بالذات تعتبر قضية ومرض اجتماعي إلى جانب المرض الطبي والصحي لأن التأثير السلبي للانحراف على المجتمع كبير جداً ويهدم بعض المجتمعات لأنه إلى جانب التأثير الصحي هناك تأثير وسلبية اقتصادية وأخلاقية مما يبث الخوف في نفوس المختصين في المجال الاجتماعي وعند معالجة المدمنين يتلازم العلمين معاً الاجتماعي والطبي لمعالجة الإدمان لأننا نريد أن نعالج السبب النفسي والفسيولوجي إلى جانب العلاج العضوي مما يعطينا نتائج أفضل للعدول عن الإدمان. ونظراً إلى نظرة المجتمع للمدمن فإن العلاج يتصف بالسرية أحياناً لجدوى العلاج.

2. لعلم الاجتماع الطبي أهمية كبرى في دراسة وبحث القضايا الأسرية وخاصة الدراسات التي تتعلق وتتلاقى مع الطب مثل زواج الأقارب والرضاعة وتباعد الأحمال وعدد الإنجابات وخدمات الأمومة والطفولة والثقافة الأسرية الصحية إلى جانب ثقافة الوالدين وتعلم الأبناء العادات الصحية السليمة إلى جانب دور الأسرة في المحافظة على الصحة والتثقيف الصحي، ولا ننسى دراسات علم الاجتماع الطبي في مجال تأخر الحمل أو العقم عند الرجال أو السيدات مما يجعلنا لا ننكر أبداً دور علم الاجتماع بالتعاون مع الطب في معالجة هذه المشكلة التي تبدو أنها مشكلة اجتماعية طبية مشتركة.

3. نظرة المجتمع إلى المعاقين وكما أسلفنا سابقاً اختلفت من حضارة إلى حضارة فتارة تقوم الحضارات بالتخلص من ذوي العاهات سواء العقلية أو الجسدية وتارة تحترم وتقوم بعض الحضارات بالاعتناء واحترام ذوي العاهات وتساهم في انخراطهم في المجتمع عن طريق التأهيل فهنا كما نرى ان قضية المعاقين والتأهيل هي قضية اجتماعية إلى جانب أنها صحية فعملية التأهيل تكون باتباع أساليب وطرق اجتماعية إلى جانب العلاج العضوي للمعاق مما يجعل نتائج التأهيل أكثر إيجابية وجدوى عند تلازم وتعاون علمي الاجتماع والطب لأن نظرة المجتمع للمعاق تحدد نفسية المعاق وتقبله للعلاج وما القوانين العالمية في دور المعاقين في المجتمع، إلا دليل على اهتمام المجتمع والطب لهذه القضية.

4. أي ظاهرة صحية في المجتمع يجب ربطها مع الظواهر الاجتماعية لأنهما متلازمتين أي قضيتي الاجتماع والطب واعتبار أي دراسة اجتماعية أو طبية لأي مجتمع يجب أن ترتبط بالأخرى فمثلاً دراسة صحة أو مرض فئة معينة من المجتمع مثل أصحاب المهنة الواحدة (الأمراض المهنية) مرتبطة بواقع جغرافي وطبيعي لأن الأمراض المهنية تصيب أشخاص يعيشون نفس البيئة الاجتماعية ويتأثرون بالعوامل الطبيعية المسببة للمرض مثل تعرضهم للحرارة أو الرطوبة أو الأبخرة والإشعاعات وبالتالي علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة المرض المهني من ناحيتين الاجتماعية والطبية معاً.

5. ثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وقيم وأعراف وهي دراسة اجتماعية بحتة تلعب دور كبير في قضية نظرة المجتمع إلى قضايا الصحة والمرض وبالتالي فإن ثقافة المجتمع الصحية من عادات وطرق سليمة من النظافة وعادات الأكل وتثقيف المجتمع صحياً يأتي عن طريق دراسة علم الاجتماع لهذه العادات وبالتالي رفد الطب بالنتائج الاجتماعية ذات الطابع الصحي مما يساعد الطب على وضع البرامج الصحية وتنفيذها بالتعاون مع علم الاجتماع.

6. الإيدز مرض العصر الذي بدأ يهدد البشرية بأكملها وبالرجوع إلى الأبحاث والدراسات التي أجريت على هذا المرض توضح لنا أن المرض أساسه اجتماعي أخلاقي سلوكي وطريقة الإصابة به ناتجة عن خلل اخلاقي نظراً للعلاقات الجنسية الخاطئة والممارسات الجنسية الشاذة وهذا سبب اجتماعي وبالتالي بعد هذه العلاقة الخاطئة يصاب الإنسان بالإيدز وتظهر الأعراض المرضية العضوية وهنا طريقة علاجه تأتي عن طريق الدور الكبير لعلم الاجتماع في التوعية والتثقيف الاجتماعي الأخلاقي ويتعاون العلمين في الوقاية من المرض عن طريق النواحي الخلقية والنفسية إلى جانب توضيح الأخطار العضوية والمرضية على الشخص المصاب.

7. لعلم الاجتماع الطبي أهمية كبيرة في تأهيل وتثقيف العاملين في النسق الطبي اجتماعياً إلى جانب تأهيلهم طبياً وما المساقات المقررة في الكليات والجامعات التي تدرس التمريض والمهن الطبية إلا دليل واضح على أهمية وجدوى معرفة دراسة علم الاجتماع الطبي الذي يلعب دوراً أساسياً وكبيراً في معرفة العاملين في النسق الطبي لثقافة المجتمع والأسباب الاجتماعية التي تكون سبباً مخفياً للأمراض العضوية وتأثير الأمراض العضوية على سلوك الأفراد وبالتالي المجتمع مما يسهل عملية العلاج الطبي عند معرفة الأسباب الاجتماعية للمرض وبالعكس.

ثالثاً: علم الاجتماع الطبي والمجتمع:

وظيفة علم الاجتماع الأساسية دراسة المجتمعات وثقافتها والتأثيرات الإيجابية والسلبية للعوامل المختلفة على المجتمع وبالتالي الدراسة المستفيضة لقضايا المجتمع المختلفة التي لها علاقة مباشرة بحياة الأفراد وسلوكهم واعتقاداتهم وثقافتهم والتنظيمات الاجتماعية المختلفة في المجتمع وعلم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة الظواهر الاجتماعية والطبية معاً التي تؤثر في المجتمع وتكون جزءاً لا يتجزأ من حياة البشر كقضايا التثقيف الصحي والعادات الاجتماعية

والطبية وسلوك الأفراد عند الإصابة بالمرض (السلوك الاجتماعي) من ناحية نفسية وسيكولوجية إلى جانب السلوك المرضي العضوي ودراسة قضية الطب الشعبي والطب الرسمي والطب البديل.

من هنا تفرع علم جديد يسعى ويخدم المجتمع والصحة معاً وهو " علم اجتماع الصحة " الذي يدرس كل الظواهر الاجتماعية التي لها تأثير على الصحة إلى جانب دراسة موضوعية وافية لترابط الاجتماع والطب في علاقة تكاملية.

وتأثير الاجتماع والقضايا الطبية على سلوك المجتمع من حيث العمل والتعليم والاقتصاد والسياسة الذي يعكس دراسة سلوكية فردية على الأفراد وبالتالي التعميم على المجتمع ناتج عن السلوك الفردي للإنسان لأن الإنسان هو مكون المجتمع وأساسه ومن المظاهر ذات الطابع الاجتماعي على الصحة ما يلي:

1. ثقافة المجتمع تحدد ملامحه وصفاته الأساسية وتختلف ثقافات المجتمعات عن بعضها مما يجعل المجتمعات تتمايز فيما بينها في عاداتها وقيمها وتقاليدها وأعرافها وأيضاً درجة الإيمان بثقافة المجتمع تختلف من شخص إلى شخص في المجتمع الواحد مما يجعل أفراد المجتمع ينتمون إلى فئات أو طبقات اجتماعية حسب مفهومها وفهمها وإيمانها وتطبيقها لثقافة المجتمع مما يجعلنا نحسب حساباً للاختلافات في المجتمع الواحد وبالتالي التعامل مع أفراد المجتمع حسب ثقافتهم وعاداتهم الصحية وطريقة فهمهم للقضايا الاجتماعية وبالتالي قضيتي الصحة والمرض من نظرة فردية خاصة بكل فرد أو فئة في المجتمع.

من هنا نرى أن إعداد برامج الصحة العامة يجب أن يراعي هذه الاختلافات وبالتالي معالجة ودراسة المجتمع من ناحية مجتمعية وبالتالي دراسة وتطبيق الدراسات الاجتماعية على الواقع الصحي من تثقيف صحي وعادات صحية سليمة وسلوك المرض وإيمان المجتمع بالطب الشعبي أو الطب الرسمي أو الطب البديل.

2. المشاكل والأمراض الأسرية ذات الطابع الاجتماعي والصحي معاً مثل الإنجاب والولادة والعقم والامومة والطفولة إلى جانب الإدمان على الكحول والمخدرات إلى جانب مرض العصر الإيدز لها أثرها البارز والواضح على قضايا الصحة العامة للمجتمع مما يدعوني إلى ربط الحياة والثقافة الاجتماعية بقضايا الصحة والمرض مع العلم أن الدراسات أثبتت خطر الأمراض الاجتماعية على المجتمع والتي تهدم مجتمعات كبيرة وتعطل مسيرتها.

3. الصحة مسؤولية جماعية وتستهدف كل أفراد المجتمع دون استثناء ومسؤولية الصحة مسؤولية مباشرة من المجتمع من هنا وضعت أساليب وإجراءات وطرق للمجتمع لمعالجة الأمراض السائدة والارتقاء بالصحة العامة للمجتمع وأول هذه الإجراءات التثقيف الصحي حسب طبيعة ثقافة المجتمع السائدة إلى جانب الارتقاع بالمستوى الفكري الاجتماعي إلى جانب الارتقاء بالمستوى الصحي العضوي لأن الاثنين متلازمين لا يمكن الفصل بينهما لأن كل واحد منهما يكمل الآخر ويخدم كل واحد الآخر.

خاصة عندما يكون المرض يحمل طابع تأثيري سلبي على المجتمع مثل الإدمان والإيدز لأن العلاج يكون مشترك للرقي بالصحة وعدم الإصابة بالأمراض.

رابعاً: الدور الاجتماعي للعاملين في النسق الطبي:

لا يمكن لأعضاء النسق الطبي من معالجة الأمراض جميعها فبعضها ذات مرجعية اجتماعية وبالتالي يجب أن يتلازم الاجتماع والطب معاً ولأن مهنة الطب ذات طابع إنساني قبل أن تكون تشخيص وعلاج كان لا بد أن يكون علم الاجتماع من أساسيات دراسة وتعلم أعضاء النسق الطبي للظواهر الاجتماعية السائدة.

من هنا يجب أن تكون هناك كفايات وصفات خاصة للعاملين في النسق الطبي منها:

1. القدرة العلمية والاستعداد المستمر والتعليم والمستمر لأعضاء النسق الطبي إلى جانب المهارات الفردية وهذا يؤدي إلى أداء النسق الطبي لعمله بإتقان وجودة عالية وكفاءة مستمرة.
2. الاطلاع المستمر على الدراسات الاجتماعية التي تخص المجتمع الذي يخدمونه وفهم صفاته وعناصره إلى جانب القدرة الفكرية على فهم شخصية ونفسية والأبعاد الاجتماعية للفرد في المجتمع وبالتالي فهم المجتمع لأن هذا جزء مهم من العلاج. إلى جانب العلاقة الودية والحميمة مع أعضاء المجتمع الذي يعالجونه ويقومون بخدمته.
3. التغيرات الاجتماعية والاضطرابات النفسية للأشخاص مجال خصب لدراسته وفهمه من قبل العاملين في النسق الطبي لأن كثير من العلاجات العضوية ذات ارتباط كبير بالعلاج الاجتماعي لأنهما يكملان بعضهما بعضاً.
4. العامل في النسق الطبي هو جزء أو فرد من المجتمع وبالتالي فهو أقرب الناس للمصابين بالأمراض وبالتالي يجب أن تكون العلاقة بين الأخصائي الطبي والأفراد علاقة حميمة ودية تتصف بالصراحة والوضوح والاحترام المتبادل مع بقاء لكل واحد دوره الخاص به ليقوم به فالطبيب يشخص ويعطي العلاج والمريض يستمع إلى النصائح والتعليمات ويطبقها بحذافيرها.
5. فصل الأخصائي الطبي ما بين حياته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية واتجاهاته السياسية والفكرية وبين عمله كأخصائي له دور محدد هو خدمة المريض والوصول به إلى بر الأمان.

مستقبل علم الاجتماع الطبي:

من ميزات ثقافة المجتمعات أن الأفراد يتفاوت إقتناعهم وممارستهم لهذه الثقافات من هنا جاءت الدراسات الاجتماعية والمسح البيئي الاجتماعي والبحث التطبيقي على المجتمعات فتفاوت الإيمان بالثقافات يؤدي إلى التفاوت بالأراء والمعتقدات واحترام الرأي الآخر فبعض الأشخاص قللوا من أهمية علم الاجتماع

الطبي حالياً ومستقبلاً واعتبروا علم الاجتماع الطبي علم ثانوي لا يؤثر تأثيراً كبيراً على سير وعمل وفكر المجتمعات.

والاتجاه الآخر يؤكد ويصر على أهمية علم الاجتماع الطبي ويبني أفكاراً تشدد بها لمستقبل علم الاجتماع الطبي لأنه يعتبر العلم الاجتماعي مجال خصب لإثبات النظريات والأبحاث التي تجرى على المجتمعات سواءاً الدراسات النظرية أو التطبيقات والأبحاث الميدانية التي تحاكي حياة الأفراد مجتمعياً وبالتالي توظيف هذه الدراسات والأبحاث لخدمة الطب لأن معظم العلاجات في العصر الحديث تعتمد على علاج الأشخاص علاجاً اجتماعياً إلى جانب الطب ويعتبر أن علم الاجتماع الطبي أساس متين وقوي في خدمة العملية الصحية برمتها.

فالطب بمعناه المهني والتطبيقي هو دراسة ومهارة وتطبيق عملي للدراسة والتعلم وبالتالي إجراءات مهنية بحتة في علاج المرض من ناحية عضوية جسدية مجردة من الطابع النفسي ولكن الطب كفن وكمهنة إنسانية بحتة يتجه إلى اعتبار الطب مهارة وتطبيق روحاني إنساني بحيث يتعامل مع الإنسان ويخاطب الفكر والعقل كما يتعامل مع إصابة العضو فهو يتعامل مع الطابعين العضوي والنفسي في آن واحد.

فعند البدء بالعلاج يتعامل الأخصائي الصحي بالبعد الاجتماعي للشخص إلى جانب البعد العضوي الجسدي من هنا نؤكد أهمية علم الاجتماع الطبي مستقبلاً لأن تطور العلاجات والطب متلازم مع استخدام الأساليب النفسية والاجتماعية في العلاج.

فالأبعاد التي يتعامل معها الأخصائي الطبي ذات طابع اجتماعي عضوي أي:

1. الطابع الروحي والإنساني والنفسي لفهم شخصية الأفراد واتجاهاتهم وأفكارهم والمؤثرات النفسية التي تؤثر إيجاباً أو سلباً في قضيتي الصحة والمرض.

2. الطابع المهني والعملي البحث الذي يتعامل مع الأعضاء الجسدية كوظيفة وخلل وعدم أداء مهمات وبالتالي التعامل مع مرض أو إصابة الأعضاء.

وأهمية علم الاجتماع في الطب جاءت من اعتبار أن علم الاجتماع هو جماع العلوم الطبيعية والإنسانية فلا بد أن يتداخل علم الاجتماع والطب لخدمة العاملين في النسق الطبي وبالتالي المريض وخير دليل على مستقبل علم لاجتماع الطبي اعتبار علم الاجتماع الطبي ضمن مساقات دراسة وتعلم النسق الطبي وأهمية علم الاجتماع الطبي في خدمة العملية الصحية للمجتمعات.

إلى جانب اهتمام الأطباء بالنواحي السيوسيولوجية والنفسية للأفراد واعتبار العلاج النفسي والاجتماعي جزء لا يتجزأ من العلاج العضوي واعتبار الدراسة والمعرفة للمجتمع جزء كبير في تقديم برامج صحية عامة متطورة وموزعة بطريقة علمية تخدم الجميع وتؤدي إلى تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها.

الوحدة الثالثة

مفاهيم في علم الاجتماع الطبي

الوحدة الثالثة

مفاهيم في علم الاجتماع الطبي

هناك عدة مفاهيم ومصطلحات ذات دلالة وذات صلة وثيقة بموضوع علم الاجتماع الطبي ولولا هذه المفاهيم لما وجد علم الاجتماع الطبي إذاً هذه المفاهيم هي دراسة وبحث وتحليل علم الاجتماع الطبي فهي مواده وأدواته التي يناقشها ويدرس مشكلتها ويجد الحلول المناسبة لحل هذه المشكلات فعلم الاجتماع الطبي هي مفاهيمه والمفاهيم هي علم الاجتماع الطبي وجدت هذه المفاهيم من التغيرات والتأثيرات والاضطرابات الطبيعية والاجتماعية في المجتمع فهي أوجدت نفسها وفرضت نفسها كعامل أساس في بناء المجتمعات وإعطاءه الصفات المميزة له كثقافة المجتمع التي تفرض نفسها أيضاً في إعطاء المجتمع ميزاته الخاصة به وتأثير هذه الثقافات على المفاهيم وبالتالي على نتائج وتوصيات ونظريات علم الاجتماع الطبي.

ومن هذه المفاهيم التي سنقوم بتحليلها بالتفصيل:

★ أولاً: الصحة:

من الأزل ارتبطت الصحة بالمرض فعدم مرض الإنسان وظهور علامات المرض عليه من جميع النواحي الفسيولوجية والعضوية والعقلية والاجتماعية يعني أن الإنسان يتمتع بقدر متفاوت ونسبي من الصحة.

وبدأ الاهتمام بقضايا الصحة بعد ظهور الأمراض العضوية منها والاجتماعية والتي فرضت على الإنسان الاتجاه إلى الصحة سواءً وقائياً أو علاجياً لأنه أصبح بحاجة إلى الصحة للابتعاد عن شبح المرض والموت لأن الحاجة أم الاختراع. وشعور الإنسان بالصحة يجب أن يكون في جميع ما يتعلق في الإنسان من قضايا مباشرة ومنظورة أو قضايا خفية غير منظورة وباكتمال جميع النواحي

التالية مجتمعة مع بعضها لأن أي خلل في أي جزء من النواحي يعني عدم اكتمال الصحة:

- **الناحية الجسمية أو الجسدية:**

وهنا نعني بها الناحية العضوية لأن الجسم يتكون من أعضاء تقوم كل منها بواجب محدد تخدم نمو وتطور وعمل الإنسان إذاً قيام أعضاء الجسم بوظائفها على أكمل وجه يعني الصحة ووجود خلل في و ظيفة عضو يعني وجود مرض وكذلك الأعضاء جميعها يجب أن تتوازن مع بعضها لأنها تكمل بعضها بعضاً لاكتمال صحة الفرد.

ويجب أن نفرق هنا بين المرض والتعب المرض وجود خلل يحول دون قيام عضو أو عدة أعضاء في الجسم من القيام بوظائفها ويمكن معالجة هذا العضو ويمكن أن يكون الشفاء من المرض لهذه العضو مستحيلاً أو يحتاج إلى وقت طويل أم التعب فهو شعور الفرد بالإعياء وعدم قيام العضو أو عدة أعضاء بوظائفها مؤقتاً ناتج عن الإرهاق أو تحميل العضو أكثر من طاقته وبالتالي يرجع العضو إلى ممارسة وظائفه بعد الراحة.

- **الناحية العقلية أو الفكرية:**

وهنا يأتي دور مفاهيم ومصطلحات جديدة في قضايا العقل والفكر مثل القدرات والنضج والاستعدادات والتمثل والذكاء والإدراك والتعلم والدوافع فقدرة العقل على أداء وظائفه يعني اكتمال صحة الفرد لأن العقل يعطي أوامره إلى الأعصاب للتحكم بجميع أعضاء أو أجزاء الجسم فإذا كان العقل سليماً فإن الأوامر ستكون إيجابية المسلك والطريقة للأعصاب وبالتالي أعضاء الجسم ستمارس وظائفها على أكمل وجه.

لأن عن طريق العقل يأتي التوازن والاتزان الجسمي والنفسي والاجتماعي لأن العقل مركز التحكم بجميع هذه النواحي ويحدد أداء العقل

لوظائفه بمقدار ما يصدر من أوامر إيجابية للأعضاء لأن ميزة الإنسان عن باقي الأحياء الأخرى وخاصة الحيوانات هو بتميزه بأداء العقل لوظائفه على أكمل وجه. حتى الله سبحانه وتعالى لا يحاسب المختل عقلياً لأنه " إذا اخذ ما أوهب أسقط ما أوجب ".

- **الناحية الفسيولوجية والنفسية:**

تختص النواحي الفسيولوجية والنفسية بالفرد والمجتمع ويمكن دراستها عن طريق علم النفس الذي يركز ويدرس السلوك الفردي للإنسان. فعند دراسة سلوك الفرد نربط هذا الفرد بالمجتمع وبالتالي نقيس نفسية وفسيولوجية المجتمع بأكمله وتؤثر نفسية وفسيولوجية الفرد على إيجابيته أو سلبيته في المجتمع لأن التكيف مع النواحي والتأثيرات الداخلية واتزانها وتوازنها يعكس إيجابياً أو سلباً على التكيف مع النواحي والتأثيرات الخارجية وبالتالي المجتمع لأن التكيف الداخلي الخارجي جزء أساس وقاعدة أساسية لاكتمال الصحة النفسية والفسيولوجية للفرد فعدم التكيف يعني وجود خلل نفسي وفسيولوجي في شخصية الفرد.

فالاستقرار الداخلي يعني تمتع الشخص بحالة نفسية مستقرة وهادئة وإيجابية.

- **النواحي الاجتماعية والسوسيولوجية:**

من أهم العوامل التي تحكم بها على أي مجتمع وظهور علامات الصحة الاجتماعية عليه هو تكامل وتكيف الفرد كأحد مكونات المجتمع وتأثير وتأثر الشخص إيجابياً والتوافق الاجتماعي بين افراد المجتمع وبالتالي تكون علاقات اجتماعية إيجابية وهنا يلعب الإنسان دوراً بارزاً في التكيف مع المتجمع والتكييف الإيجابي الاجتماعي للمجتمع لهذا الإنسان. والتكييف الإنساني في المجتمع يأتي من إيجابية الشخص في المجتمع وسلوكه الطريق الفعال

والتوافق مع أفراد المجتمع الواحد لما تربطه مع هذا المجتمع من علاقة وجدانية وروحانية وتطبيقة لثقافة المجتمع واحترامها والعمل بموجبها لتكون الأساس المتين لانتماء هذا الشخص وشعوره بالولاء والانتماء لهذا المجتمع وبالتالي تكوين علاقات متوافقة ومتوازنة ومتزنة ليكون المجتمع في النهاية مجتمعاً فعالاً ومنجزاً وقادراً على مواجهة المشاكل بخطى ثابتة ومتينة.

وتعتبر الصحة لما لها من أهمية الشغل الشاغل لكافة العلوم الإنسانية والطبيعية وخاصة في مجال العلوم الاجتماعية التي تعتبر جماع العلوم ومجال الطب لما للطب من أهمية عظيمة وكبيرة في مجال درء خطر المرض وبالتالي البعد عن شبح الموت الذي يهدد الإنسانية جمعاء والذي من أهم أسبابه الأمراض.

مستويات أو درجات الإصابة بالأمراض:

تحدد مستويات الأمراض طبقاً لتطور أو نوعية المرض ودرجة ونسبة علاج المرض والسيطرة والحالة العضوية والنفسية للشخص المصاب بالمرض والذي بموجبها تحدد درجة ومستوى وقياس ومؤشرات المرض وهي كالتالي:

1. الصحة الكمالية أو المثالية:

وهي درجة تعتلي السلم الصحي إيجابياً وتعطينا مؤشراً واضحاً على اكتمال ومثالية صحة الشخص هذا مع الاعتراف أن هذه الصحة المثالية قد تكون مرهونة أو تخفي ورائها مرضاً عظيماً لا يمكن الشفاء منه كلياً أو جزئياً لم تظهر علاماته وأعراضه العضوية أو النفسية بعد لأنه يحتاج إلى فترة زمنية لتظهر أعراضه.

ويكون الإنسان في هذه المرحلة في أسمى حالاته متوافقاً ومبدعاً ويبدي الإيجابية المجتمعية والعضوية وهي تعتبر مقياس جيد عند تناولنا لقضايا المجتمع والفرد طبياً أو صحياً. ويتعارف على تسمية الصحة المثالية بمصطلح (يوتوبي).

2. الصحة الإيجابية:

ويكون هنا الإنسان في درجة أو مقياس أقل نسبياً من الدرجة المثالية ويكون قادراً من جميع النواحي الاجتماعية والعضوية والعقلية والفسيولوجية على مجابهة أخطار الأمراض ومواجهتها بطريقة إيجابية وقوية وقادراً على إبداء نوع من المقاومة والمناعة الطبيعية والمعنوية تجعله لا يتأثر كثيراً عند إصابته بمرض معين مع الحفاظ على درجة عالية من الإيجابية المناعية والطبيعية والتي تجعله قوياً أمام المرض لا يثنيه المرض عن أداء وظائفه الشخصية والعضوية وبالتالي المجتمعية.

3. الصحة المتوسطة:

في هذه الدرجة أو المستوى الصحي يكون الإنسان أقل قدرة وفعالية ومناعة لمجابهة أي مرض يتعرض له بحيث عند الإصابة يتأثر الشخص بهذا المرض ويمكن أن يصل إلى درجات أو مستوى أقل يؤثر في حياته ويمنعه من أداء واجباته العضوية والاجتماعية وبالتالي تعطيل الإنسان جزئياً أو كلياً لأداء مهماته والتفاعل الاجتماعي وعدم اتزانه وإكتماله في النواحي الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسدية. ويتجه الإنسان في هذه الدرجة إلى السلبية في العطاء والتعامل والتوازن الاجتماعي والنفسي ويبدأ بالأخذ من المجتمع ومن مقدراته سواءاً الاقتصادية منها أو مجال العلاقات والتوافق والاتزان بحيث يكون أخذه من المجتمع أكثر مما يعطيه لهذا المجتمع.

4. انعدام الصحة كلياً أو الاحتضار:

تظهر جلياً هذه المرحلة في حالة إصابة الشخص بمرض خطير لا يمكن علاجه بعد محاولات عديدة لإنقاذ الإنسان من هذا المرض بحيث يتغلب هذا المرض على الطاقة الديناميكية والعملية والمهنية لعمل النسق الطبي بحيث يبدون أحياناً عاجزين عن تقديم أي علاج ولو لوقف المرض عند حد معين مثل إصابة الإنسان بأحد المرضين العصريين السرطان والإيدز.

ويتقرر مستوى الاحتضار حسب وضعية الشخص المصاب والذي يحدد بعدم قدرة الإنسان على الوقوف أمام تدهور الصحة وعدم قدرته على أداء مهماته ووظائفه الأساسية.

وهذه المستويات تكون طرفين في أعلى السلم تكون الصحة المثالية وفي أدنى السلم يكون الاحتضار وتعتبر الصحة حالة من حالات النسبية كالجمال الذي يحدده كل شخص على حدة فبعض الأمراض البسيطة وغير الخطرة جداً تكون خطرة على بعض الأشخاص دون غيرهم وبعض الأمراض الخطيرة يكون الإيحاء العام للشخص أنها أقل خطورة كما هي عليه بالفعل والمنطق وهذا يحدده سلوك المرض الذي نعرفه.

تعريف سلوك المرض:

الحالة التي يتعرف أو يشعر بها المريض سواءاً كانت عضوية أو نفسية على إصابته أو وجود بوادر على إصابته بمرض ما والسلوك الذي ينتهجه أو يبدو عليه من تصرفات وحالة نفسية وأداء ومهمات ووظائف بعد إصابته بالمرض وهذه أيضاً حالة نسبية تختلف من شخص إلى آخر مرجعيتها الحالة النفسية والجسمية للشخص المصاب ونوعية المرض الذي يصاب به ودرجة خطورته على الشخص أو صعوبة أو عدم وجود علاج لهذا المرض.

قياس مستويات أو درجات الصحة في المجتمع ومؤشراتها:

عند دراسة المستويات أو الدرجات للصحة في المجتمع فإننا نقوم بدراسة مجتمعية بحتة غرضها خدمة القطاع الصحي لأنها دراسات اجتماعية ذات دلالات صحية بحيث نوفر أو نرصد العديد من الإضاءات للقطاع الصحي من اجل الاستفادة والاستعانة بهذه الدراسات للأمور التالية:

1. المساهمة والمساعدة في التخطيط لوضع برامج الصحة العامة.
2. الوقوف على الأسباب النوعية لعدم إكتمال الصحة.
3. وضع الحلول الناجعة للسيطرة على بعض الأمراض العضوية.
4. الوقوف على الأسباب الاجتماعية التي تكون سبباً للمرض العضوي.
5. التخطيط لإنشاء أو تطوير الخدمات الصحية في المجتمع.
6. وضع خطط تثقيفية صحية لأفراد المجتمع.
7. المساهمة في التخطيط للتعليم الطبي في الكليات والجامعات.
8. الربط بين النواحي الاجتماعية والاقتصادية وبالتالي الصحية.

وتعتبر الصحة العامة صورة من صور الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومرتبطة بهما أشد الارتباط ويتأثر ويؤثر فيهما فيما يؤثران ويتأثران بها. وتقسم المؤشرات إلى التالي:

أولاً: مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد والجماعات:

وهي دراسات مهمة جداً لمعرفة طرق تقديم الخدمات والرعاية الصحية ذات الطابع الاقتصادي والاجتماعي والبيئي ووضع الحلول المناسبة لمشاكل الصحة العامة وترتيب أولويات الخدمات الصحية سواء كانت إمكانيات اقتصادية أو مهنية ويمكن تحديد المقاييس في هذه المؤشرات والتي ترتبط بالصحة والرعاية والخدمة الصحية الخاصة بالأفراد والمجتمع إلى التالي:

أ. المقاييس الإيجابية مثل:

- ✓ معدل المواليد في المجتمع بحيث تشير الدلائل إلى وجود صحة إيجابية في المجتمعات ذات نسبة المواليد الكبيرة وهذه دلالات على وجود الصحة وهذا يأتي بالدراسات الاجتماعية الصحية.
- ✓ المتوسط النسبي النوعي والكمي لسنوات العمر لدى المجتمع.

ب. المقاييس السلبية مثل:

- ✓ معدل الوفيات في المجتمع وتحديد أسباب الوفيات لوضع الحلول لدرء أسباب الوفاة ويتحدد هنا الحصول على دراسات وأبحاث لوضع الحلول الصحية السليمة، حيث تشير معدلات الوفيات إلى صحة المجتمع أو وجود خلل في هذه الصحة وتزيد الوفيات مع زيادة الأمراض المعدية والمزمنه والخطيرة.

ج. مقاييس الأمراض:

معدل الوفيات في المجتمع مقياس جيد لقياس مستوى الإصابة بالأمراض النوعية كالأمراض المزمنة والخطيرة ولا تعطي مقياساً للصحة لأن زيادة الوفيات في المجتمع دلالات واضحة لكثرة أو خطورة الامراض في المجتمع.

بناءً على ذلك يمكننا إجراء دراسة بحثية تحدد بموجبها الأمراض ومعدلات الإصابة في الأمراض وانتشارها بما يلي:

- ✓ الإصابة بالأمراض ومعدل الإصابة يعتمد على كثير من العوامل التي تزيد من معدل الإصابة حيث نقيس مدى وكمية الإصابة بالأمراض في المجتمع وخاصة الأمراض الخطيرة والتي يصعب علاجها.
- ✓ انتشار الأمراض ومعدلات انتشار الأمراض يعتمد على البيئة الطبيعية والثقافة الصحية وثقافة المجتمع والإرهاصات والضغط العائلي إلى جانب عدم اتباع العادات الصحية السليمة.
- ✓ الأمراض النوعية كالأمراض العضوية مثل السرطان والأمراض النفسية والاجتماعية والعقلية.

وتعتبر الأمراض الاجتماعية هي سبب مباشر أو غير مباشر للإصابة بالأمراض وتكون هذه الأمراض شائعة في فئة معينة من المجتمع حسب طبيعة

الطبقة الاجتماعية وثقافة المجتمع وتكون معظم هذه الأمراض الاجتماعية ناتجة عن خلل في السلوك الفردي وبالتالي تصبح أمراضاً اجتماعية تدق ناقوس الخطر لعطاء المجتمع وتطوره وإيجابيته ومن المقاييس الاجتماعية للأمراض:

1. الإدمان على المخدرات والخمور وتكون هذه المشكلة ذات طابع اجتماعي وديني وعقائدي واقتصادي وسلوكي وخلقي.
2. الانحراف والجريمة وهي ذات طابع اجتماعي وديني واقتصادي وسلوكي وأمني.
3. الجهل والامية ذات طابع قدرات واستعدادات عقلية إلى جانب النضج الذي يقودنا إلى الطابع التعليمي.
4. الأطفال غير الشرعيين والعلاقات الجنسية الشاذة والخاطئة ذات طابع ديني واجتماعي وخلقي.
5. الحاجة المادية وجيوب الفقر، ذات طابع اقتصادي اجتماعي.
6. العلاقات الأسرية السيئة والعلاقات الأسرية بين الأبوين والأبناء وبين الأبناء فيما بينهم وهي ذات طابع اجتماعي.

إلا أن الأغلب في هذه المقاييس الأمراض الاجتماعية تكون مسبباتها سلوكية أخلاقية اجتماعية تصنف جميعها بأمراض اجتماعية ذات مرجعية معنوية أي تصنف بالعقل والتربية والثقافة والدين وأهم مسببات الأمراض الاجتماعية:

1. البعد عن الدين وعدم التمسك بتعاليم الدين الحنيف.
2. تدهور العلاقات الأسرية وبالتالي بناء أسرة متفككة لا تستطيع التطور وإبداء الإيجابية الاجتماعية.
3. رفاق السوء والانخراط في بيئة غير طبيعية وملوثة خلقياً وسلوكياً.
4. يمكن ان يكون للنواحي الاقتصادية في بعض الأحيان علاقة بالأمراض الاجتماعية ونعني هنا الأمراض الاجتماعية التي تصيب الفئات الطبقية

فالفقر والعوزة قد يؤدي إلى مرض اجتماعي والوضع الاقتصادي المرتاح قد يؤدي إلى علاقات اجتماعية شاذة وبالتالي إلى أمراض اجتماعية خاصة لكل طبقة اجتماعية.

5. مستوى التعليم والثقافة العامة للأفراد قد تؤدي إلى ظهور أمراض اجتماعية نظراً لتدني مستوى التعليم وظهور الامية وبالتالي الجهل بأمور الحياة المختلفة.
6. الحروب وما يتبعها من كوارث اجتماعية نتيجة الحروب وويلاتها.
7. ثقافة المجتمع والتي تكون أحياناً سبباً من الأسباب الاجتماعية التي تفرز أمراضاً اجتماعية خاصة إذا طبقت هذه الثقافة بجهل وعدم إبداء الرأي أو الاستماع للرأي الآخر.
8. أخذ وتطبيق ثقافات المجتمعات الأخرى بدون تمحص ودراسة وأخذ الإيجابيات وترك السلبيات لأن لكل مجتمع ثقافته الخاصة والتي لا يمكن الاعتناق أو تطبيقها في مجتمع آخر لأن بعض المجتمعات تطبق العلمانية في دستورها وبعض المجتمعات الرأسمالية أو المادية في دستورها وبعض المجتمعات الدين هو الغالب على دستورها ونهج حياتها ومنه يستنبط السلوك الفردي والجماعي لأفراد المجتمع.

النضج محكوم وراثياً والتعلم محكوم بيئياً:

النضج: هي القدرات العقلية التي وهبها الله للإنسان وهي تختلف من شخص لآخر ومنها يستنبط الاجتهاد والذكاء ويمكن تطوير النضج عن طريق الممارسة العقلية واستخدام العقل وتدريبه عن طريق التعلم.

التعلم: هي الاستعدادات التي يقوم الشخص باستخدامها عن طريق المطالعة والمتابعة والتعلم يكون أداة خفية إذا استخدمها الإنسان من أجل الوصول إلى مراحل متقدمة من الذكاء والاجتهاد.

ولتوضيح ذلك نعطي هذا المثال:

لو أخذنا متعلمين إثنين من أبوين مختلفين وأعطينا مادة علمية في محاضرة ومباشرة بعد المحاضرة أجرينا امتحاناً قصيراً فإن الذي يمتلك النضج والذكاء يكون تحصيله أكثر من الآخر.

أما إذا أعطينا مهلة زمنية لإجراء امتحان بعد شرح المادة العلمية فإن الناضج يعتمد على قدراته التعليمية المميزة والمتعلم يعتمد على مدى وكمية الاستعدادات عن طريق المراجعة ويمكن هنا أن يتساوى الاثنين أو يسبق واحد منهم الآخر في التحصيل.

أما إذا استعد الناضج إلى جانب ذكائه فإنه حتماً سيكون تحصيله افضل طبعاً هذا باختلاف الأبوين في بيئة واحدة.

ولنعطي مثالاً آخر على توأم من أبوين مشتركين ولكن تختلف البيئة عند الولادة لتوأم من أبوين مشتركين تقرر أن يربيا ويعيشا في بيئتين مختلفتين وبعد فترة زمنية كافية لقياس مدى التأثير أجرينا امتحاناً تحصيلياً للاثنين هنا القدرات العقلية واحدة ومستوى واحد لأنهم من أبوين أم وأب لتوأم ولكن اختلفت البيئة الطبيعية والاجتماعية للاثنين ونتيجة لذلك ستختلف حتماً ثقافة المجتمع الذي يعيش كل واحد منهما فيه وتلقائياً سيختلف التعلم فإننا نلاحظ هنا أثر التعلم على الناحية التحصيلية للاثنين فمقدار التعلم الإيجابي ووجود البيئة التعليمية السليمة والوسائل التعليمية سيزيد أو ينقص من مقدار التحصيل لديهما.

ثانياً: المؤشرات التي ترتبط بالبيئة الطبيعية والاجتماعية والحيوية والاقتصادية

تعريف البيئة العام: مجموعة من الفعاليات والعوامل والنواحي والمؤثرات التي تحيط بالإنسان ضمن البيئة الطبيعية التي تعيش فيها كافة الكائنات الحية

وتؤثر في العمليات الحيوية التي تمارسها وتنتهجها الكائنات الحية وتكون سبباً وعاملاً أساسياً في تكوين النمو الجسدي والنمو الفكري وبالتالي الاجتماعي للإنسان عن طريق العوامل والمؤثرات الطبيعية والاجتماعية وثقافة المجتمع وهي تحدد نمط سلوك وحياة الأفراد عند الولادة مروراً بمراحل حياة الإنسان إلى الموت وهذا التأثير الفردي على الإنسان ينعكس على المجتمع وبالتالي تعتبر هذه العوامل من أهم الأسباب لتمايز المجتمعات عن بعضها.

وتقسم البيئة إلى ثلاث أقسام رئيسية:

1. البيئة الطبيعية:

وهي تشمل كافة العوامل الطبيعية التي تحيط بالإنسان وتؤثر فيه تأثيراً كبيراً في تكوين سلوكه وحياته ونمط تصرفاته وتعتبر الطبيعة مصدر داء ودواء. وتقسم إلى الآتي:

- ✓ الحالة الجغرافية والمناخ: فالحالة الجغرافية مثل الثلوج والصحراء والحرارة والأمطار واختلاف الفصول الأربعة والبيئة البحرية والارتفاع والانخفاض عن سطح البحر وتفاوت الضغط الجوي تؤثر تأثيراً كبيراً في قضايا الصحة والمرض وأيضاً في قضايا السلوك الفردي للإنسان وحالة المناخ تلعب دوراً أساسياً في سلوك الأفراد.

2. البيئة الحيوية:

وهي الكائنات الحية التي تتعايش في بيئة طبيعية واحدة مع الإنسان مثل الحيوانات والنباتات وهي مصدر خصب لتكون وسطاً لنقل الأمراض مثل الأمراض الجرثومية والتي تنتقل بالجراثيم مثل انفلونزا الطيور ويمكن أن تكون عائلاً جيداً للمسببات التي يصاب الإنسان بواسطتها.

3. البيئة الاجتماعية والاقتصادية:

وهي البيئة التي يعيش بها الفرد وتؤثر تأثيراً كبيراً في تكوين شخصيته ورسم الخطوط العريضة لتوجهاته وأسلوب حياته وعلاقته بالمجتمع وأما الاقتصاد فهو جزء مهم من حياة الفرد يتحدد بموجبه نمط حياته وأسلوب حياته وتحديد أولوياته وإمكاناته ونمط الأسلوب الذي سينتهجه مستقبلاً في التعامل مع قضايا الصحة والمرض إذاً هذه العوامل تلعب دوراً كبيراً في معدل انتشار الأمراض وخاصة الاجتماعية منها كما شرحنا سابقاً لأن هذه الأمراض تدمر المجتمع وتقضي وتستنزف طاقاته وقدراته ومقدراته ويصبح الفرد سلبياً ويؤثر فيما حوله. ومن العوامل الرئيسية الاجتماعية منها والاقتصادية التي تؤثر في البيئة ما يلي:

- ✓ السكان:
  - توزيع السكان.
  - كثافة السكان.
  - الطبقة الاجتماعية للسكان.
  - فئة السكان – الاطفال – الشباب – الشيوخ المسنين.
- ✓ ثقافة المجتمع:
  - العادات.
  - القيم.
  - الأعراف.
  - التقاليد.
  - الموضة.
- ✓ مستوى الثقافة الصحية والتعليم.

- ✓ مستوى دخل الفرد وبالتالي الأسرة في المجتمع.
- ✓ الخدمات والمستلزمات والإمكانات والاستعدادات الصحية في المجال الطبي.
- ✓ النواحي والعوامل العقائدية والروحانية عن طريق الدين.

ثالثاً: مؤشرات أو عوامل ترتبط بقضايا الإمكانيات المادية والمهنية وتوفير المستلزمات والظروف الصحية للإرتقاء بالصحة:

من معرفة الإمكانيات والظروف والخدمات والمستلزمات والبحث في أدائها وتوفيرها ووضعها ضمن خطط وبرامج الصحة العامة نحكم على مدى تطور وتحسين ورقي الخدمات الصحية في أي مجتمع وهذه دلالات واضحة على الاعتناء بالجانب الصحي في المجتمع لأن الصحة هي هم المجتمع الكبير فهو مقياس لتطور المجتمعات أو تأخرها إيجابيتها وسلبيتها فتوفير وحماية ومتابعة الخدمات والمستلزمات والظروف الصحية يعني التقليل من الإصابة بالأمراض وخاصة المعدية أو الوبائية وبذلك يمكن السيطرة والوقوف بوجه أي عارض صحي يمكن أن يصيب المجتمع لتوفر كل الإمكانات المهنية منها أو المادية والتي بواسطتها يمكن اعتبار أي عارض صحي بسيطاً ويمكن السيطرة عليه. ومن هذه الخدمات والمستلزمات والظروف والإمكانات المهنية منها والمادية ما يلي:

1) توفير الظروف الصحية للحياة مثل:

1. المسكن الصحي.
2. المياه الصالحة للشرب الغير ملوثة.
3. التعامل مع الفضلات بطريقة علمية بحيث لا تؤثر سلباً على الصحة العامة.
4. رش المبيدات الحشرية لقتل الجراثيم وتنقية الأجواء.
5. إبادة القوارض والزواحف والحشرات.

6. التلوث البيئي من العوامل الطبيعية وحماية الظواهر الطبيعية مثل البحار والأنهار والمستنقعات والسيول من التلوث.
7. حماية البيئة خاصة من التلوث الصناعي والبترولي.

2) المستوى التعليمي والثقافة الصحية:

1. التثقيف الصحي.
2. تعلم العادات الصحية السليمة.
3. تدريس الفنيين والمهنيين في الجامعات والكليات الصحية ضمن برامج ومساقات هادفة يتخرج بعدها المهنيين في مجال الصحة على قدر كبير من المهنية والقدرة والكفاية.
4. توجيه مجالات ثقافة المجتمع من حيث ما ينفع أو يضر الصحة العامة من وراء بعض الثقافات.
5. الصحة المدرسية وعمليات التطعيم والكشف الدوري عن الأمراض وسلامة وصحة الأسنان للفئات العمرية في المدارس.

3) الخدمات الوقائية والعلاجية:

1. المحاضرات والندوات.
2. التثقيف الصحي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمكتوبة.
3. تعميم الثقافة الصحية.
4. اكتشاف الأمراض مبكراً عن طريق الفحص الدوري السنوي.
5. التطعيم ضد الأمراض الوبائية والسارية.
6. توفير أفضل وأنجع العلاجات والوصفات الطبية اللازمة.
7. تقديم خدمات فاعلة وراقية في مجال الإسعافات الأولية وتدريب أعضاء المجتمع على الإسعافات الأولية اللازمة.

8. وضع معظم أفراد المجتمع تحت مظلة الضمان الاجتماعي وهي حاجة للأمان والاستقرار الاجتماعي والصحي والنفسي.

رابعاً: الصحة العامة:

كل مجتمع له ظروفه الخاصة به والتي تميزه عن باقي المجتمعات هذا التميز يعطيه خصوصية ينفرد بها وتجعل له متطلبات وفعاليات ومجهودات خاصة لأننا نتعامل مع مجتمع له احتياجاته الاجتماعية الخاصة جداً والتي تحدد بموجبها نوعية وكيفية وكمية الخدمات الصحية التي يريدها أو يحتاجها وبذلك تختلف أنواع وطرق المجهودات الصحية التي تقدم للمجتمع والتي بالتالي تخدم مصلحته وتبعد عنه شبح الأمراض وبذلك نضمن الابتعاد عن وجود أزمات ومشاكل اجتماعية وبالتالي صحية. نتيجة لذلك تختلف برامج الصحة العامة من مجتمع لآخر وأيضاً تختلف طرق التطبيق وتوزيع الخدمات الصحية وتنويعها طبقاً للمنطقة الجغرافية أحياناً أو للطبقة الاجتماعية أو للعوامل الطبيعية والبيئية الطبيعية.

حتى في المجتمع الواحد تختلف طرق وأساليب وبرامج الصحة العامة تبعاً لثقافة الفئة المستهدفة في هذه البرامج ويختلف الخوض في الأمراض النفسية والاجتماعية ومسائل الحمل والولادة والعقم من أسرة إلى أسرة في نفس الطبقة الاجتماعية في نفس المجتمع الواحد. لأن اعتناق وتطبيق ثقافة المجتمع تختلف من أسرة إلى أسرة حتى في أفراد الأسرة الواحدة تجد التباين في الاعتقاد والتطبيق وفهم العادات والقيم والأعراف والتقاليد. من هذا المنطق والواقع الملموس يمكننا إعطاء تعريف للصحة العامة كالتالي:

هي مجموعة من الفعاليات والخدمات التي تتسم بالمهنية المتقنة الملازمة للعلم الطبي والاجتماعي إلى جانب التقنية الفنية في التعامل مع الواقع والتي تهدف بالنهاية إلى الوصول بالصحة العامة إلى أرقى المستويات (ترقية الصحة)

والمحافظة على حياة البشر عن طريق التخطيط للقيام بفعاليات ونشاطات مخطط لها عن طريق إعداد برامج للصحة العامة والتي تهدف أولاً وأخيراً صحة الفرد والمجتمع. ووقايته من الأمراض والعلل الاجتماعية والطبية.

ومن هذه الفعاليات والنشاطات والمجهودات:

1. فهم وتطوير ومراعاة الخدمات والحياة الاجتماعية والمعيشية.
2. بناء على ما سبق يمكننا تطوير ووضع برامج مدروسة والقيام بدراسات وابحاث تخدم الصحة النفسية لأنها تحتاج إلى اساليب ونهج خاص بالتعامل معها.
3. وضع برامج تثقيفية لمجموعات الحضر والريف والبادية تختص وتراعي الظروف الاجتماعية والثقافية والعلمية لكل فئة.
4. القيام بالفحوص المخبرية والإشعاعية المبكرة لتشخيص الأمراض مبكراً معتمدين على الطب الرسمي والطب البديل في علاج الأمراض.
5. التركيز على الثقافة الصحية للأفراد وكذلك العادات الصحية السليمة التي تضمن للأفراد والمجتمع وقاية مناسبة من الأمراض والعلل.
6. القيام بالإعداد لخطط وبرامج للصحة العامة هدفها الرقي بالوضع الصحي للمجتمع وتحسين نوعية وكمية الإمكانات المهنية والمادية والتي تخدم المجتمع وتنهض بصحته وتحسنها.
7. لا ننسى الجانب الموازي للخدمات الصحية وهو الصحة المدرسية والتثقيف الصحي وخدمات التأهيل إلى جانب توفير قدر كافٍ من الأخصائيين في هذه المجالات.
8. مع وضع الخطط لا بد أن ننتبه إلى الإمكانيات المادية من نواحي إنشائية للمستشفيات والمراكز الصحية وتوفير المواد والأجهزة والمعدات من أجل توفيرها للمختبرات والأشعة والأجنحة والصيدلة.
9. مكافحة الأمراض المعدية والسارية في المجتمع والتي تفتك بمقدرات وموجودات المجتمع والتي تعطل عمل المجتمعات وتجعلها سلبية لا إيجابية.

الغاية من برامج الصحة العامة:

1. النهوض والتقدم بالصحة العامة للمجتمع والرقي بالخدمات الصحية، وهي الجهود والفعاليات والنشاطات التي يقوم بها النسق الطبي من أجل الرقي والتطوير والتقدم بمجالات الصحة المختلفة اولرقي وتحسين الحياة الاجتماعية والصحية والبيئية والطبيعية والثقافية لأفراد المجتمع وبالتالي الوصول إلى هدف هو ترقية الصحة.
2. الاحتياط ضد انتشار الأوبئة والأمراض في المجتمع والتي يخطط لها عن طريق إجراءات وقائية مثل التطعيم ورش المبيدات والوقاية من المسببات الكيماوية والفيزيائية والحياتية والتي تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر لانتشار وإصابة الأشخاص بالأمراض.
3. وضع خدمات خاصة تخدم فئات خاصة مثل المعوقين للانخراط بالحياة الطبيعية للأفراد السليمين وبالتالي تأهيلهم وتعويض النقص الحاصل لديهم نتيجة إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو عضوية (حركية) وإعادة تأهيلهم علماً أن للمعوقين قوانين دولية تخدم مصالحهم كافة ومنها تقديم الخدمات الصحية الخاصة لهم.
4. المعالجة الاجتماعية الصحية معاً في علاج بعض الأمراض أو في القضاء والوقاية من بعض الأمراض العضوية التي يكون سببها المباشر أو غير المباشر النواحي أو العوامل الاجتماعية والنفسية وأيضاً الأمراض الاجتماعية التي يكون سببها المباشر أو غير المباشر النواحي والعوامل العضوية والجسدية.
5. إعداد برامج خاصة للخدمات والمصالح والفعاليات الاقتصادية في المجتمع مثل المحافظة على قدر كافٍ من النظافة الشخصية للأفراد والنظافة العامة للمطاعم وخدمات المأكولات والمشروبات والسلع التجارية بحيث تراقب جيداً وتتابع منتوجاتها أولاً بأول خوفاً من عمليات التسمم.
6. تقديم خدمات تخصصية لصحة البيئة والصحة المهنية إلى جانب تقديم خدمات خاصة لبيئة خاصة أو لأفراد وخصوصية من ناحية اجتماعية وصحية.

7. المساعدة والمساهمة في إعداد وتمهين العاملين أو الدارسين للمساقات والفروع الطبية في الجامعات والكليات عن طريق إدراج مساق الصحة العامة ضمن خططهم الدراسية المقررة.

ميادين ومجالات الصحة العامة:

نجاح برامج الصحة العامة يعتمد اعتماداً كبيراً على اعتبار أن الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية مترابطين ويجب دراستهما معاً نظراً لتداخل الفعاليات والأمور الاجتماعية والصحية ويجب دراستهما والبحث بهما ككل متكامل لا ينفصل الواحد عن الآخر لأنه يكمله ويدعمه ويساعد على حل مشكلاته الاجتماعية والصحية والغرض والهدف النهائي هو سلامة الإنسان والرقي الصحي له ولأفراد المجتمع.

وتقسم ميادين ومجالات وخدمات الصحة العامة إلى:

أولاً: ميادين الخدمات التي تقدمها المنظمات والهيئات الصحية للأفراد خاصة في بعض الحالات وللمجتمع عامة وهذا غالباً:

من هذه التنظيمات والهيئات:

1) صحة البيئة: وهي هيئة رسمية تعنى بجميع الأمور الصحية في البيئة المحيطة للإنسان وتقدم خدماتها الاستشارية والعلاجية والتنظيمية على حد سواء سواءً للأفراد أو للمؤسسات المحتاجة لخدماتها ومنها:

- خلو مياه الشرب من التلوث والمحافظة عليه ليكون صالحاً للشرب.
- سلامة المشروبات الغازية والعصائر وخلوها من الشوائب والتلوث.
- الصحة المهنية للأفراد والمؤسسات الخاصة والعامة.

- توفير المسكن الصحي المناسب الخالي من الرطوبة والحرارة والعوامل الطبيعية الأخرى.
- تلوث البيئة الحيوية المحيطة بالإنسان.
- مكافحة القوارض والحشرات والمسببات العضوية والحيوية والطبيعية للأمراض.
- سلامة الأغذية المصنعة في المصانع وخلوها من التسمم وعدم الصلاحية للاستهلاك البشري.

2) مجال الثقافة الصحية للأفراد والمجتمع ومنها:

- مجالات الأمومة الطفولة والتطعيم.
- رعاية الأفراد المسنين والشيخوخة.
- إتباع العادات الصحية السليمة.

3) الناحية الوقائية ضد الأمراض ومنها:

- الوقاية الإرشادية عن طريق التثقيف الصحي أو الصحة المدرسية.
- القيام بإجراءات للحيلولة دون تفشي الأمراض المعدية.
- عزل المناطق والأشخاص المصابين بأمراض وبائية معدية.
- التطعيم ضد الأمراض المعدية والسارية.
- القيام بعمليات وقائية تشمل الحجر وعزل المناطق الموبوءة وتطهيرها.

4) المجال التنظيمي والمهني والإداري والإمدادات ويشمل:

- سن القوانين والتعليمات الخاصة بفئات أو مصالح اقتصادية معينة ومنها فحص الوافدين وتطعيمهم.
- توفير المعدات والأجهزة الطبية اللازمة.

- المساهمة في تمهين الدارسين في النسق الطبي وتأهيلهم في الجامعات والكليات الطبية.
- الدراسات والأبحاث الميدانية على فئات مستهدفة في المجتمع وتطبيق النظريات والتوصيات على المجتمع.
- التركيز على مجال التغذية السليمة والثقافة والعادات الصحية السليمة.

ثانياً: مجال الخدمات المساندة للصحة العامة:

هناك خدمات مساندة تساهم وتساعد الصحة العامة في تنفيذ برامجها على أكمل وجه وتساعدها في عمليات الوقاية والعلاج إلى جانب مساهمتها في تنظيم وتحديد أولويات الخدمات التي ستقوم بها الصحة العامة بعد الدراسة والبحث والتخطيط المسبق ومنها:

أ) الخدمات الاجتماعية وتشمل:

1. الضمان الاجتماعي.
2. الترويج والترفيه عن النفس.
3. الرعاية الاجتماعية.
4. تنظيم الأسرة ورعايتها.
5. خدمة الشباب وحاجات الشباب النفسية والاجتماعية والفكرية والثقافية.

ب) الخدمات الاقتصادية وتشمل:

1. إنتاج الأغذية السليمة والصالحة للاستهلاك البشري.
2. توفير المياه الصالحة للشرب.
3. توفير الأموال اللازمة للدراسات والأبحاث وتنفيذ خطط الصحة العامة.

ج) خدمات طبيعية وتشمل:

1. توفير مناخ مناسب للعيش بدون أمراض.
2. تنمية وتطوير الزراعة وإنتاج الغذاء.
3. الاستفادة من الطبيعة كبيت للدواء.

المفهوم الاجتماعي للصحة العامة:

ما دام هناك ارتباط وثيق بين الاجتماع والطب ونظراً لحاجة كل منهما للآخر وتكامل كل منهما الآخر فإن هناك ارتباط وثيق بين الصحة العامة للمجتمع والصحة الاجتماعية وهذا له مبرراته وأشياء وعوامل تدعم هذه الصلة وتؤكدها وتجعلها يقيناً وواقعاً لا بد منه واقع ملموس في أهدافه وأسلوبه ونتائجه والمفهوم العام والخاص للصحة والاجتماع.

ولكي نؤكد ما سبق وذكرناه فإننا نورد بعض الحقائق والثوابت والظواهر التي تؤكد هذا المدلول:

1. ثقافة المجتمع تلعب دوراً أساسياً في تأكيد أن بعض العادات والتقاليد قد تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في أن بعض الأمراض الصحية والعضوية قد تكون مسبباتها اجتماعية لأن ثقافة المجتمع تلعب دوراً أساسياً في تكوين معتقدات وعادات قد تكون السبب الرئيسي في بعض الأمراض الصحية لا سيما في الأمراض العقلية والنفسية.
2. من ناحية لغوية كلمة الصحة العامة تعني مدلولين:

الأول: أن الصحة لعامة أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس واللون والعمر والطبقة الاجتماعية.

الثاني: أن كلمة العامة تعني جميع ما يتعلق بقضايا الصحة أي عمومية البحث والدراسة سواء كانت وقائية أو علاجية وسواءً كانت عضوية أو

نفسية. أي تقوم بدراسة كل أفراد المجتمع وهذا ما يسمى بـ (دراسة المجتمع).

3. المعتقدات الشعبية في أفضلية اللجوء إلى الطب الشعبي أكثر من الطب الرسمي له مدلولاته وله مجال بحث خاص به وخاصة في الأمراض النفسية والعقلية وقضايا العقم فإن بعض العلاجات الشعبية تعتمد على خرافات مثل الشعوذة والسحر وبعضها يعتمد على الأذكار والآيات القرآنية والتي وردت ضمن تعاليم ديننا الحنيف. وأحياناً على معتقدات مأخوذة من ثقافة المجتمع.
4. تعريف منظمة الصحة العالمية ركز على جميع الجوانب التي تتعلق بالإنسان فقد عرفتها منظمة الصحة العامة: " حالة من الكفاية والسلامة العامة الكاملة الجسمية والعقلية والفسيولوجية والاجتماعية أي دراسة حالة الإنسان من جميع جوانبها لأنها تؤثر وتتأثر بقضايا الصحة ".
5. قديماً كان التركيز في العلاج وقضايا الصحة العامة على الفرد المصاب أو الشخص موضوع الدراسة والبحث ولكن حديثاً أصبح التركيز على المجتمع ومن ثم التحول والتركيز على الفرد أي التحول من الجزء إلى الكل من الفرد إلى المجتمع وهذا ما اصطلح على تسميته (علم تشخيص وعلاج المجتمع).
6. من أجل الوصول إلى المثالية واكتمال الصحة يجب الرجوع إلى ثقافة المجتمع أولاً لتعديل بعض السلوكيات الخاطئة في حياة الأفراد والمجتمع لأننا إذا أردنا صحة مثالية وأرضية خصبة وغنية للاستفادة من برامج الصحة العامة يجب علينا أن نصحح في سلوك الأفراد والمجتمع من أجل سهولة التعامل وجدوى الفائدة وتحقيق الأهداف المرجوة. أي تجهيز أرضية فكرية اجتماعية صحيحة بعد تعديل السلوك في ثقافة المجتمع لننجح في القضايا الصحية والطبية وجدوى مفعول البرنامج والوقاية والعلاج.
7. هناك أمراض اجتماعية بحتة تأثيرها الاجتماعي كبير على المجتمع وتأثيرها الصحي أكثر على الأشخاص الذي يصابون أو يبتلون بهذه الأمراض مثل تناول العقاقير والمخدرات والخمور إلى جانب أمراض الإيدز والأمراض الجنسية

الأخرى الناتجة عن العلاقات الجنسية الخاطئة والمحرمة. لأن ثقافتنا المجتمعية تقول " أن كل حرام عيب وليس كل عيب حرام ".

8. المنظمات والهيئات والتنظيمات الصحية والتي تعنى بأمور الطب والصحة بالذات تدرس البناء الاجتماعي والبيئة الاجتماعية وثقافة المجتمع لقناعتهم بأن برنامج الصحة العامة لا بد أن يدرس البناء الاجتماعي من أجل نجاحه ونجاعة مفعوله الإيجابي على صحة المجتمع.
9. تأثيرات النواحي الاقتصادية والتي تعمل خلل في العلاقات الاجتماعية فالناتج هو القول بأن التأثير الاقتصادي على الاجتماع وبالتالي على الصحة العامة لأن بعض الأمراض قد تطور وتزيد نتيجة الوضع الاقتصادي السيء أو قد يكون بعض الفئات الاقتصادية الميسورة قد يصابوا بأمراض عضوية نفسية نتيجة التفكير وعدم ضبط السلوك والفسيولوجية نتيجة التفكير بالمادة وتوابعها.

خامساً: العوامل أو الأسباب التي تعيق أو تكون سبباً مباشراً لنجاح أو عدم نجاح برامج الصحة العامة:

من أهداف الصحة العامة الأساسية هو تعديل سلوك الأفراد وبالتالي الجماعات في ثقافتهم الصحية وعاداتهم ومعتقداتهم الصحية. وبالتالي تقديم خدمات متميزة لمجتمع لديه القابلية لتقبل هذه البرامج وبالتالي نجاحها وتحقيق أهدافها المختلفة.

فتركيز برامج الصحة العامة أولاً هو ثقافة المجتمع وتعديل السلوك واتباع عادات صحية سليمة وبالتالي تفهم وتقبل المجتمع لهذه البرامج وتنفيذها والتقيد بها وإنجاحها وتحقيق الأهداف المرجوة منها ومن هذه العوامل أو الأسباب:

1. ثقافة المجتمع ومن ضمنها العادات والتقاليد والتمركز الذاتي حول الثقافة من أهم معوقات نجاح برامج الصحة العامة لأنها تؤمن بعادة أو تقليد أعمى لا يمكن معه التوافق بين هذه البرامج وثقافة المجتمع فإيمان بعض الأشخاص

بعدم جدوى هذه البرامج في حل أو إيجاد علاج لبعض الأمراض ولجوئهم للطب الشعبي والشعوذة يعيق تقدم هذه الخدمات والبرامج الصحية.

2. العوائق الفسيولوجية والعقلية والنفسية: أي عوائق تتعلق بثقافة وتعلم الأشخاص إلى جانب الوضع الفسيولوجي والنفسي لديهم ومستوى ثقافتهم وعلمهم أقل من أن يدركوا أهمية وماهية برامج الصحة العامة ومن أهم هذه العوائق أو الصعوبات:

أ. التفاوت في اللغة أو عدم التساوي في فهم اللغة، فاستخدام النسق الطبي في التعامل بمصطلحات طبية خاصة بهم تجعل هذا أمراً صعباً على الأفراد العاديين من تفهم معنى ومغزى هذه المصطلحات وبالتالي يعيق تقدم برامج الصحة العامة.

ب. التفاوت في الإدراك أو عدم التساوي في فهم الأشياء على حقيقتها فالعاملين في النسق الطبي يدركون مدى خطورة وصعوبة بعض الأمراض أو المسببات للأمراض أو عدم تقيد المريض بتعليمات الأطباء وأما الأفراد العاديين لا يدركون ذلك وهذا يعيق تقدم برامج الصحة العامة.

3. فهم الأفراد لقضية القضاء والقدر في بعض الأحيان مغلوطة فإصابة شخص بمرض أو عارض معين وعدم اللجوء للطب الرسمي مبكراً لإيمانهم أن هذا قضاء وقدر للشخص ولا مرد لقضاء الله يعيق تقدم العلاج واكتشاف ومعالجة الأمراض مبكراً لنجاعة العلاج المبكر وبالتالي يعيقون تقدم برامج الصحة العامة.

4. القيم النسبية: وهي التفاوت والاختلاف الناتج عن تقدير وتقييم والنظر لموضوع ما من قبل الأفراد فالنسق الطبي يدرك ويقدر أكثر مدى خطورة بعض المسلكيات أو السلوكات المضرة بالصحة أكثر من إدراك وتقدير الأفراد العاديين لهذا الموضوع وبالتالي يكون تقدير الأمور سلبياً من قبل الأفراد وبالتالي المجتمع وبالتالي إعاقة برامج الصحة العامة.

5. من الصعوبات أو العوائق الاجتماعية النظرة الاجتماعية الخاطئة لبعض الأمراض مثل الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية والتي تتطلب الحجر والانفراد ويعتبر المجتمع هذه الأمراض عيباً أو نقص في القيمة الاجتماعية للأشخاص المصابين ولذويهم فهذه النظرة تعيق تقدم برامج الصحة العامة.
6. العائق الاقتصادي يلعب دوراً مهماً سواء عند الأفراد أو المجتمع أو عند المنظمات والهيئات الصحية فعند الأفراد يكون العائق الاقتصادي بما يمثله من طبيعة المسكن وصحته أو تحمل أعباء مادية نتيجة العلاج للأمراض أو العيش في بيئة صحية واجتماعية تحمي أو تساعد على الصحة.

وبالنسبة للهيئات والمنظمات الصحية فإن العائق المادي يكون حائلاً من التقدم أو تطبيق برامج تحتاج إلى تكلفة مادية عالية إلى جانب تأمين المستلزمات والمواد والإمكانات الطبية سواءاً منها المادية أو المهنية أو في عملية توزيع وشمول الخدمات والبرامج الصحية لكامل أفراد المجتمع حسب بيئتهم الطبيعية ومكان سكناهم.

7. ثمة عائق سياسي سببه الحروب والنزاعات الإقليمية والدولية فويلات الحروب تزيد من أعباء الصحة العامة وبرامجها وتعيقها إلى جانب وجود أهمية وأفضلية مادية اقتصادية للحروب أكثر من الصحة إلى جانب المصابين والمعاقين من جراء الحروب لهم الأفضلية في الأهمية والعلاج مما يعيق برامج الصحة العامة.
8. العوائق الطبيعية مثل الزلازل والبراكين وتقلبات الطقس الحادة تعيق البرامج ويكون لها الأفضلية في التعامل والتخطيط لبرامج الصحة العامة. إلى جانب الفيضانات والأعاصير والثلوج والانهيارات وكافة الكوارث الطبيعية لها الأولوية في التعامل والتخطيط لبرامج الصحة العامة لما تفرزه هذه الكوارث من أمراض ومصابين وتعطيل للحياة العامة.

سادساً: دوافع وماهية برامج الصحة العامة:

إن دوافع برامج الصحة العامة ذو اتجاهين:

1. الاتجاه الأول يختص بالفرد الهدف الأول والأخير لبرامج الصحة العامة فهناك حاجات ومتطلبات لهذا الفرد يجب الانتباه لها ووضعها في الحسبان عند وضع برامج الصحة العامة لأننا نريد ويجب أن نعرف ماذا يريد الإنسان وما هو وضعه النفسي والفسيولوجي والاجتماعي والصحي لنقوم بتقديم خدمات صحية مناسبة ويمكن تطبيقها دون عوائق ومن هذه الحاجات والمتطلبات ما يلي:

أ. يعتقد بعض الأفراد انه بحاجة إلى وضع اجتماعي مرموق فيلجأ إلى التعامل مع برامج الصحة العامة بإيجابية ويقوم بتطبيقها والتقيد بها جزئياً لأنه في هذا العمل كما يعتقد فإنه يكسب ود ورضا العاملين في النسق الطبي الذين يعتبرهم ذو قيمة اجتماعية وبالتالي يحصل عن طريقهم على مركز اجتماعي رفيع لأنه سيصبح من أصدقائهم وبالتالي يقترن بهم.

ب. بعض برامج الصحة العامة تقدم خدمات ومواد وأدوات مجانية للمستفيدين من خدماتها فإن إقبال بعض الأفراد للاستفادة من خدمات هذه البرامج هدفه المواد والخدمات المجانية التي تقدمها هذا البرامج وأن هدف الفرد المقبل على تنفيذ والاستفادة من هذه الخدمات هو هدف مادي بحت لمجانية المواد والأدوات والخدمات الصحية والطبية المصاحبة لأداء هذه البرامج.

ج. الدوافع الروحانية والعقائدية عن طريق الدين وفالأديان جميعها حثت وطالبت الشخص على النظافة والابتعاد عن التهلكة وإتقاء النفس البشرية من الهلاك إلى جانب الدعوات والتعليمات النابعة من العبادات والتي تطالب بالمحافظة على الصحة واتباع عادات غذائية ووقائية مناسبة فهذا دافع للفرد للتقيد ببرامج الصحة العامة وحاجة روحانية ودينية للشخص.

د. هناك حاجة نفسية اجتماعية تخص الأمهات في المجتمع وهو التنافس والرغبة والحاجة ليكونوا أفراداً إيجابيين في المجتمع وبالتالي تتسابق الأمهات في قضايا الصحة والنظافة والوقاية باللجوء إلى برامج الصحة العامة التي تدعو لذلك وذلك بالتقيد بتعليمات ونصائح برامج الصحة العامة.

2. الاتجاه الثاني: يختص بأهداف ودوافع المؤسسات والهيئات الرسمية والشعبية في قضايا الصحة العامة والتي لها أثرها الواضح على الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات والتي تعمل جاهدة للمحافظة على الصحة العامة فهي أهداف ومتطلبات وحاجات مجتمعية عامة يحتاج إليها كل أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس والعمر والبيئة والفئة. ومن هذه الحاجات والأهداف والمتطلبات:

أ. اقتران وأهمية الصحة العامة للمجتمع متطلب ذو أهمية قصوى للدول والهيئات والمنظمات الدولية لأن قضايا الصحة والمرض من أولويات المنظمات لأن في المحافظة على البيئة وبقاء البيئة بعيدة عن الأمراض والأوبئة يكون التطور الاجتماعي والاقتصادي والصحي وبالتالي يتكون لدينا مجتمع خال من الأمراض منتج إيجابي في العطاء وبالتالي يوفر أموالاً طائلة للقضاء على الأمراض في حالة حدوثها.

ب. العلاقة الحميمة المبنية على الاحترام المتبادل بين العاملين في النسق الطبي والمجتمع يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية وسريعة لبرامج الصحة العامة فهي حاجة مهنية بحتة للعاملين في النسق الطبي وبالتالي المؤسسات والمنظمات التي ينتمي إليها هذا النسق الطبي.

ج. لبناء مجتمع يتصف بالإيجابية والإنتاج يجب وضع برامج صحة عامة لنحافظ على صحة هذا المجتمع وتجعله يتصف بالثقافة الصحية الوقائية منها والعلاجية وتجعله يتصف بالمدنية والحضارة لأن الالتزام المجتمعي

بهذه البرامج متطلب وغاية قصوى للهيئات عند وضع أهداف الصحة العامة وتنفيذها.

د. الخدمات والبرامج الصحية ذات الطابع الإنساني مثل تقديم منظمة الصحة العالمية لخدماتها وبرامجها الصحية لبعض الدول عن طريق الأونروا والمؤسسات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في حالات خاصة للاجئين والنازحين والمشردين نتيجة الأوضاع السياسية والطبيعية هذا متطلب وحاجة عالمية للمحافظة على الصحة العامة.

سابعاً: الصحة والمرض والتنمية الاجتماعية والاقتصادية:

من أولويات الدول المحافظة على الصحة العامة وإتقاء المجتمع من الإصابة بالأمراض ووضع برامج صحة عامة لتكفل ذلك ولا يمكن وضع برامج تنمية مجتمعية للمجتمع أو تنمية اقتصادية إلا بنقاء وصفاء المجتمع من الأمراض الاجتماعية والعضوية فعند وضع أي خطة للتطوير والتنمية الاجتماعية والاقتصادية لا بد أن يسبق ذلك أو يلازم ذلك تطوير وتنمية صحية بوضع برامج صحية هادفة.

هنا وكان الاثنتين متلازمتين ويكمل كل منهما الآخر فالتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولأثرهما على الصحة يجب أن يكون هناك تطوير وتنمية لها لنجاح برامج الصحة العامة وتحقيق أهداف وغايات التطوير الصحي والتنمية الصحية مرهون بنجاح عملية التطوير والتنمية الاجتماعية والاقتصادية أي أنهما متلازمتين ويسيران في اتجاه واحد في نفس الوقت.

من هنا نرى أن تقدم الخدمات الصحية في مجتمع ما يكون سببه الهدوء والانضباط الاجتماعي إلى جانب الرضاء الاقتصادي لحاجة هذه البرامج ولأن من أهم معوقات التنمية الصحية تطبيقها لبرامجها في مجتمع آمن متفهم متطور يقبل التغيير الإيجابي ومستعد للتعاون والتفاني في تطبيق هذه البرامج وأيضاً

تطبيقها لبرامجها في مجتمع يتمتع بوفر اقتصادي يمكنها أي البرامج من الاعتماد على الناحية الاقتصادية لحاجتها للمادة في تأمين وتوفير الإمكانات المادية والمهنية وتوفير الأجهزة والأدوات والمواد اللازمة لتنفيذ البرامج.

★ ثانياً: المرض:

1) مفهوم المرض:

عُرف المرض عبر العصور بتعريفات مختلفة تتباين فيما بينها تبعاً لثقافة وغاية وتخصص ومهنية الشخص الذي عرفه فالأخصائيين الاجتماعيين يعرفونه بما يخدم أو يختص بمجال عملهم والأخصائيين الصحيين يعرفونه بما يخدم أو يختص بمجال عملهم إلى جانب من لهم علاقة بمجال الصحة والمرض من اختصاصات أخرى يعرفونه حسب ما يختص ويخدم تخصصهم.

واختلفت التعريفات حتى عند الأخصائيين المتشابهين في زمنين مختلفين لأن ثقافة وماهية قضية المرض اختلفت من عصر لآخر ومن زمان لآخر فكانت التعريفات غير شاملة وغير وافية لمفهوم المرض والذي يخدم جميع الأطراف المستفيدة أو المساندة لقضية المرض.

فمنهم من عرفه اختلال في وظيفة ما في الجسم ومنهم من عرفه أنه اختلال في الناحية العقلية والنفسية ومنهم من عرفه عدم مقدرة الشخص على أداء مهماته نتيجة المرض ومنهم من قال أن المرض حالة تغير أو نقص في عضو معين في الجسم ومنهم من عرفه أنه اضطرابات جسمية أو نفسية ناتجة عن الأعراض التي يخلفها المرض نتيجة الإصابة حتى وصل الأمر لتعريفه أنه غضب من الآلهة لعدم رضاها عن الشخص والتالي أصيب بالمرض لكن المعنى الحرفي أو التقليدي أو النمطي للمرض فإنه بالأصل أن يشعر الإنسان بالاتزان والراحة الطبيعية وعدم مقدرة الإنسان على الحصول على هذه الراحة فإنه يكون مريضاً وهو بحاجة إلى

هذه الراحة ليشعر بالصحة وعدم وجود المرض. ولكن تعريفنا الذي يشمل جميع التعريفات السابقة ويعطينا تعريفاً شاملاً:

" خلل أو اضطراب أو إعاقة أو شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير أو إعاقة وظيفة معينة في الجسم من جميع النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية بحيث يكون المرض جزءاً أساسياً من تغير الوظيفة او عدم القدرة على أداء المهمات من جميع الجوانب وأدائه لأبسط الحاجات والمستلزمات أو أنه عدم **شعور** الإنسان وحصوله على الراحة الطبيعية التي يحتاجها لأداء مهماته ".

ويقسم المرض حسب تأثيره وأعراضه والنواحي التي تتأثر فيه إلى:

أ. المرض: عدم شعور الإنسان بالراحة وعدم استقرار حالته.
ب. الاعتلال: وهو شعور الإنسان بعلة معينة ويختص هذا بالجانب الاجتماعي دون غيره.
ج. السقم: حالة مرضية أو أعراض مرضية جسدية (عضوية) نفسية (اجتماعية) تؤثر على أداء وسلوك ونمط معيشة وتصرفات الفرد.
د. الإعاقة: وهو وجود خلل نفسي أو عقلي أو جسمي يمنع الشخص ويقلل من أداء الوظيفة العقلية أو الجسدية لأداء مهمتها على أكمل وجه ويمكن أن يكون تعطيل كامل لهذه الوظيفة.

2) المرض عبر العصور:

نظرة المجتمعات والحضارات اختلفت وتباينت مفهوماتها للمرض من عصر إلى عصر ومن حضارة إلى حضارة في الزمان ومن جيل إلى جيل ضمن نفس البيئة الاجتماعية الواحدة فكانت نظرة الحضارات القديمة والتي كانت وثنية أو تعبد الأصنام أو الكائنات الحية أو الظواهر الطبيعية تقوم على أساس غيبي يتصف بالشعوذة والسحر فكانوا يردون إصابة شخص بالمرض إلى الآلهة وأن هذا غضب من الآلهة على هذا الشخص وبالتالي على المجتمع وعدم رضا هذه الآلهة يعني إصابتهم

بالأمراض والويلات والمصائب فكانوا جاهدين العمل دوماً على رضا الآلهة بإعدام أو إغراق الشخص المصاب بالمرض سواءاً عقلياً أو جسدياً في الأنهار والبحار اعتقاداً منهم بأن عملهم هذا سيرضي الآلهة وعدم غضبها بإصابتهم بأمراض أو ويلات أخرى فكانت نظرتهم إلى المرض أكثر من كونه خلل وظيفي أو عدم شعورهم بالراحة وإنما هو أي المرض غضب يجب الانتباه له عن طريق إرضاء الآلهة أي نظرتهم للمرض على أنه عارض روحي أكثر منه عارض جسدي أو عقلي يصيب جزء.

إلى أن جاءت الديانات السماوية والتي كرمت بني الإنسان وجعلته أسمى وارقى الكائنات الحية ونصت ضمن تعاليمها وعباداتها نصوص تحض على المحافظة على الصحة إلى جانب اعتبار أن المرض عارض ويجب على الإنسان عدم الاستهانة بالجسم والسعي الأكيد والدؤوب للمعالجة ضد الأمراض حتى أن الدين الإسلامي قد أوجد بعض العلاجات عن طريق الآيات والاحاديث النبوية الشريفة إلى جانب أنه اعتبر المرض إما أن يكون ابتلاء من الله سبحانه وتعالى ليرى مدى صبر المؤمن وممكن أن يكون عقاباً من الله بسبب عمل المحرمات. ونصت بعض التعليمات والآيات والأحاديث الشريفة على اتباع عادات صحية سليمة إلى جانب الوقاية من الأمراض إلى جانب تحريم بعض الأعمال مثل الخمور والمخدرات والجنس الخاطئ المحرم.

مع تزامن وجود الديانات تقدمت التكنولوجيا والعلوم جميعها ومن ضمنها العلوم الاجتماعية والطبية والعلمية وأصبحت هناك اكتشافات طبية مسبوقة في مجال معالجة الأمراض المزمنة والوبائية فأصبحت النظرة إلى المرض على أنه عارض عقلي أو جسمي يجب علاجه ويجب الوقاية منه فبدأت التكنولوجيا الطبية تتقدم في مجال الوقاية والعلاج وتصنيع الأجهزة الطبية وتأهيل الأعضاء العاملين في النسق الطبي لمواجهة الأمراض والقضاء عليها كلياً.

3) تصنيف الأمراض:

صنفت الأمراض حسب درجة انتقال المرض من شخص إلى آخر ومدى خطورة هذه الأمراض في حالة الاختلاط بالمصابين أو في حالة عدم عزلهم والحجر عليهم وهي نوعين:

أ. الأمراض المعدية: وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر بواسطة العدوى إما باستخدام أدوات المريض أو الجراثيم أو نقل الدم ... إلخ.

ب. الأمراض غير المعدية: وهي الأمراض التي لا تسببها الجراثيم وليس لها ناقل أو وسيط وإنما يصاب بها الشخص نتيجة عوامل أخرى ناتجة عن طبيعة الجسم ومناعته والظروف الصحية التي يعيش بها.

انواع الأمراض المعدية وطرق انتشارها:

1. الطريق المباشر: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بوساطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالاً الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والتقمل والفطريات.
- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل.
- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والإيدز.
- بواسطة نقل الدم، تنتقل عندما يكون الدم مصاباً بمرض مثل الإيدز.
- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الإيدز.

2. الطريق غير المباشر: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.
- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهالات والجفاف والتهابات الأمعاء.

أنواع الأمراض:

تقسم الأمراض حسب طريقة الإصابة بها أو الفئة التي تصيبها أو العمل أو الفئة العمرية أو تناقلها من جيل إلى جيل.

1) الأمراض المهنية: وهي الأمراض التي تصيب أفراداً بعينهم يمتهنون مهنة واحدة لأن المكان واحد والسبب واحد وتقاسمهم الظروف البيئية الواحدة مثل تحجر الرئة للعاملين في الأتربة والأمراض الجلدية للعاملين في الصناعات الكيماوية.
2) الأمراض الوراثية: وهي الأمراض التي تنتقل من السلف إلى الخلف وراثياً من الآباء إلى الأبناء ولا يمكن الشفاء منها مثل مرض السكري أو ضعف النظر.
3) أمراض عائلية: وهي الأمراض التي تصيب عائلات بعينها مثل ارتفاع الضغط وأخيراً حسب الدراسات بعض الأمراض وذلك لتشابه الجينات.
4) امراض خلقية (ولادية): وهي الأمراض التي تصيب الأطفال حديثي الولادة أثناء الولادة مثل خلع الورك (الولادة) الخلقي أو الصُفر.
5) أمراض اجتماعية: وهي أمراض تصيب أفراد في المجتمع ناتجة عن كون الفرد ضمن المجتمع مثل القلق والأرق والإدمان.
6) أمراض نفسية (فسيولوجية): وهي أمراض تصيب أفراد نتيجة تعرضهم لضغوط اجتماعية أو الإرهاصات أو ضغط الحياة العصرية.
7) أمراض أخلاقية: وهي أمراض ناتجة عن تناول الأفراد للمخدرات والخمور وهي تؤدي إلى الأمراض الاجتماعية مثل الأيدز والأمراض الجنسية الناتج عن ممارسة الجنس المحرم.

8) أمراض معدية وسارية: وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر بوسائط متعددة سبق شرحها مثل:

أ. فيروسية مثل الحصبة وانفلونزا الطيور.

ب. الفطرية مثل القراع والجدري.

ج. بكتيرية مثل الكوليرا.

9) أمراض غير معدية: وهي أمراض شخصية ولا تنتقل بالعدوى لآخر مثل: قرحة المعدة، الفشل الكلوي، والبروستات.

4) العوامل والظروف التي تحدد مستويات الصحة ومسببات المرض:

الاعتقاد القديم السائد عن المرض أن المرض يصيب الأفراد بواسطة الميكروبات وهي الوحيدة والمسؤولة عن إصابة الأفراد بالأمراض ولكن الدراسات والأبحاث الحديثة في مجال الطب والعلوم اثبتت أن هناك عدة عوامل ومسببات للأمراض وهي كالتالي:

أ. الأمراض التي تصاب بعوامل أو مسببات نوعية:

1. المسببات النفسية والاجتماعية: مثل الضغط العائلي والعلاقات الأسرية السلبية وضغط الحياة العصرية والإدمان على المخدرات والخمور إلى جانب الأمراض الأخلاقية ذات الطابع النفسي والاجتماعي مثل العلاقات الجنسية الخاطئة والإيدز.
2. مسببات كيماوية مثل التسمم بالمواد الكيماوية.
3. مسببات فيزيائية: مثل الحرارة والرطوبة والبرد وهي مسببات طبيعية للمرض.
4. مسببات وظيفية: وهي أمراض بسبب اختلال عمل الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء مثل السكري.

5. مسببات ميكانيكية: مثل الحرائق والحوادث والفيضانات والزلازل والأعاصير.
6. مسببات حيوية: وهي أمراض تصيب الإنسان بسبب الكائنات الحية الدقيقة الموجودة في الطبيعة مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والبكتيريا.
7. مسببات غذائية: وهي أمراض تنتج بسبب زيادة أو نقصان الأغذية للجسم مثل السمنة والهزال والكساح وفقر الدم وضعف العظام والجفاف

جميع ما ذكرنا هي أسباب أو مسببات نوعية للمرض.

ويعرف السبب النوعي:

العامل أو العنصر أو المادة سواء كانت حية في الطبيعة أو غير حية في الطبيعة والتي تسبب الأمراض أحياناً بوجودها وأوقات أخرى لعدم وجودها تسبب المرض وهي تكون مسببة للمرض وقد تبدأ به وقد تساعد على تضاعف الإصابة بالمرض بوجودها أحياناً وفقدانها أحياناً أخرى.

ب. العوامل المتعلقة بالإنسان:

وهي عوامل تختص بظروف الإنسان من أمراض تصيب الإنسان تبعاً لصفاته الشخصية أو الوراثية أو النوعية أو الاجتماعية وهي تعتمد أصلاً على المسببات النوعية للأمراض الآنفة الذكر ومنها:

1. العوامل الاجتماعية والشخصية والعادات: وهي تتعلق بما يختص بالإنسان من عادات غذائية وسلوك وصفات وراثية وعادات المحافظة على النظافة والصحة والممارسات الجنسية.
2. النوع: وهي أمراض تصيب الذكر مثل البروستات وأمراض تصيب الأنثى مثل سرطان الثدي أو سرطان الرحم.
3. العوامل العقلية: وهي عوامل تتعلق بالإدراك والقدرات العقلية ومدى أداء العقل لوظائفه وهذا يؤثر على تطور ونمو شخصية وإكتمال شخصية الطفل

وهذه إما أن تكون مكتسبة من البيئة وإما أن تكون وراثية والتي تتعلق بالنضج ومقدار القدرات العقلية عند الطفل.

4. السن: وهي أمراض تصيب فئة عمرية محددة مثل شلل الأطفال أو أمراض الشيخوخة مثل هشاشة العظام.
5. الوراثة: وهي أمراض تنتقل إلى الفرد بواسطة الوراثة مثل قصر النظر أو السكري.
6. وظيفة الأعضاء: وهي إجهادات تصيب الأعضاء نتيجة الجهد الزائد أو طول فترة استخدام العضو والإجهادات العقلية نتيجة الدراسة الزائدة أو السهر الزائد وهذه الأمراض تنتهي عندما يشعر الشخص بالراحة وتعود الأعضاء إلى طبيعتها الوظيفية بعد الراحة.
7. المقاومة الطبيعية غير النوعية: المناعة الطبيعية عند الإنسان وهي المناعة التي أنعم الله بها على الإنسان من أجل مقاومة الأمراض وتختلف هذه المناعة باختلاف الأشخاص أي قضية نسبية بين الأفراد.
8. عوامل تتعلق بالبيئة: وهي العوامل التي تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان ويعتبر من مكوناتها البيولوجية والاجتماعية.

ويعتبر الإنسان في هذه العوامل أو يسمى الإنسان بالعامل المضيف.

الوسائل والأساليب والطرق والكيفية التي تقوم بها للمحافظة على الصحة وتحقيق برامج الصحة العامة (الوقاية والعلاج للأمراض):

يجب اتباع أساليب وطرق عديدة للمحافظة على الصحة وتحقيق مستوى رفيع من أجل ترقية الصحة وتحقيق أهداف وبرامج الصحة العامة يقوم بها كل من المؤسسات الصحية والهيئات والمنظمات الصحية وإثراء المجتمع لأن هدف هذه البرامج ووسائل تحقيقها من أجل ذلك يجب تظافر الجهود جميعها من أجل إنجاح هذه البرامج والوصول إلى مستويات صحية رفيعة لمنع الأمراض ولتحقيق ذلك يجب إتباع الطرق التالية:

أولاً: تقديم خدمات مؤسسية بالتعاون مع أفراد المجتمع:

وهي إجراءات يجب التخطيط لها هدف هذه الإجراءات القضاء على مسببات الأمراض سواء كانت هي الأسباب المباشرة أو تساعد على الإصابة بالأمراض ومن هذه الخدمات والمؤسسات التي تقوم بها:

1. خدمات تتعلق بالإنسان وخاصة فيما يتعلق بالتكاثر ورعاية الأم قبل الولادة ورعاية الطفل والأم بعد الولادة والخدمات التي تقدم عن طريق قسم الامومة والطفولة.
2. خدمات تتعلق بالبيئة: وهي الخدمات والإرجراءات التي تتخذ للمحافظة على البيئة وصحة وسلامة البيئة لأنها أحد المسببات الرئيسية للأمراض وتقدم عن طريق صحة البيئة.
3. الخدمات أو الإجراءات الاجتماعية: وهي دراسة البيئة الاجتماعية للأفراد من ثقافة المجتمع وأسباب الأمراض الاجتماعية وطبيعة البيئة الاجتماعية موضع الدراسة والبحث والتطبيق العملي لبرامج الصحة العامة. وهذا يكون عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية.
4. خدمات الصحة المدرسية: وهي خدمات تقدم لفئة عمرية على مقاعد الدراسة من تطعيم وتثقيف صحي وفحوصات دورية ويقوم به قسم الصحة المدرسية في مديريات الصحة.
5. الصحة العامة: وهي خدمات تقدمها المؤسسات الصحية للمحافظة على الصحة العامة من أغذية ومشروبات ومطاعم وتقوم به أقسام الصحة العامة في مديريات الصحة.
6. خدمات توعية وتثقيف صحي: وهي إجراءات هدفها توعية وتثقيف الأفراد من ناحية صحية مثل الوقاية من الأمراض وكيفية التعامل مع الأمراض إلى جانب شرح أسباب الأمراض وكيفية علاجها إلى جانب التوعية من مخاطر بعض الأمراض المعدية أو المستعصية وتقوم به مديرية التثقيف الصحي.

7. خدمات أو إجراءات التغذية الصحية: وهي إجراءات بواسطتها يتم تمييز الأغذية الصحية ومدى صلاحيتها ومدى الاستفادة منها والأمراض المختلفة الناتجة عن تناول بعض الأغذية والكيفية التي تعد بها هذه الأغذية وسلامة حفظها وتصنيعها.

ثانياً: الإجراءات والخدمات الوقائية الخاصة أو النوعية:

وهي خدمات وإجراءات ووسائل وأساليب التعامل مع الأمراض وخاصة الخطيرة منها أو المعدية ويكون التعامل مع المرض ومسبباته وأعراضه والظروف البيئية والطبيعية التي تساعد على انتشاره وطرق التعامل مع الإصابات الناتجة عنه والظروف البيئية المحيطة بالمرض ومدى تأثيرها أو تأثيره عليها اي تأثير المرض على البيئة وتأثير البيئة في المرض وتسمى هذه الإجراءات أو الوسائل أو الأساليب الوقائية النوعية ضد الأمراض وهي:

1. البحث وإجراء الدراسات العلمية لإيجاد أدوية مضادة ضد الأمراض وتسمى الأدوية النوعية.
2. القضاء على المسببات النوعية للأمراض الموجودة في الطبيعة وهي الكائنات الحية الموجودة في البيئة والتي تسمى بالعائل الوسيط.
3. الوقاية والتطعيم ضد الأمراض السارية وتوقع الإصابة بها.
4. استخدام أدوات ومواد وقائية للأمراض النوعية أو الأقنعة والنظارات وملابس واقية.
5. إجراءات مرافقة للمسببات النوعية للأمراض مثل البيئة التي يمكن لها الاحتفاظ بالمرض مثل الحليب قبل غليه.
6. القيام بخدمات صحة البيئة.
7. التحصين على المناطق المنكوبة والمصابة بالأمراض.

وهذه الإجراءات الوقائية من الدرجة الأولى.

ثالثاً: النواحي الوقائية والعلاجية والفحوصات الدورية المنتظمة:

اكتشاف الأوبئة والأمراض المبكر وإجراء وعمل العلاجات المناسبة الفورية عند اكتشاف هذه الأمراض.

وهي إجراءات وعمليات وفعاليات نقوم بها من أجل الكشف المبكر عن الأمراض بقصد عدم تطورها وانتشارها ومحاولة علاجها في أطوارها الأولية لأن اكتشافها المبكر وعلاجها في بداياتها يسهل العلاج ويكون مفعوله أكبر. ويمكن أن يحمي المريض من العلاج السريري في المستشفى أو يوقف نمو وتطور المرض ومنع انتقاله خاصة إذا كان المرض معدي واتخاذ الإجراءات الوقائية لعزل المصاب أو عدم استخدام أدواته وعدم وصول المرض إلى مراحل متقدمة بحيث يصبح مرضاً عصي العلاج أو لا يمكن الخلاص منه نهائياً كاكتشاف الأورام السرطانية مثلاً ومنع انتشاره في الجسم وتعطيل أعضاء عضوية فيه.

وأهم الفعاليات والإجراءات التي تحقق الأهداف السابقة ما يلي:

1. إجراء فحوصات دورية منتظمة لجميع فئات المجتمع ويعتبر هذا سيرة صحية او مرضية للأشخاص ضمن تخصص طب الأسرة.
2. الأمراض المهنية لا يمكن اكتشافها مبكراً إلا بإجراء الفحوصات الإشعاعية والمخبرية ومحاولة تدوين الأمراض الناتجة من الفحوصات وإجراء الإجراءات المناسبة في حالة وجود الأمراض المهنية.
3. عدم الاستهانة بأي عارض مرضي وخاصة الأورام البسيطة لأنها قد تكون عوارض أولية للأمراض الخبيثة مثل السرطان.
4. المراقبة المستمرة والحرص على عدم مخالطة المصابين لأن العدوى تنتقل من شخص إلى آخر في أي وقت.
5. التثقيف الصحي مهم في هذه المجالات لأن عملية وقائية عن طريق الثقافة الصحية ليكون الفرد عضواً مسانداً للإجراءات والفعاليات الوقائية.

6. عمليات التطعيم جزء من الفعاليات التي يمكن أن تحد من الإصابة بالأمراض خاصة ضد الأمراض السارية والتي يمكن أن تنتشر او تكون عدوى عامة في المجتمع.

رابعاً: الإجراءات والفعاليات الوقائية

التي تتمثل بإجراء عمليات العلاج بعد إصابة الفرد بالمرض وتطوره وتقدمه في المرض وهي إجراءات تعتبر من الدرجة الثالثة وأهم هذه الإجراءات والفعاليات ما يلي:

1. العلاج التقليدي للأمراض بهدف الحد من المرض وانتشاره أكثر بعد الإصابة أو القضاء على المرض ويتم ذلك بالإجراءات التقليدية المعتادة في حياتنا وتتم عن طريق:

أ. العلاج في العيادات الخارجية التابعة للمستشفيات بإجراء فحوصات مخبرية وإشعاعية وبالتالي إعطاء العلاج اللازم للشفاء.
ب. العلاج في عيادات الاختصاص وهي اختصاصية في بعض الأمراض الخاصة والتي تحتاج إلى تخصص دقيق بإجراء الفحوصات ومن ثم العلاجات كعلاج السكري أو السرطان... إلخ.
ج. العلاج في المستشفيات وهنا لعلاج الحالات التي تستدعي وقتاً وأجهزة كثيرة ومتابعة حثيثة أو تحتاج إلى مراقبة اول بأول لمعرفة تطور ونمو المرض أو توقفه وأيضاً إجراء العمليات الجراحية والتي تكون متوفرة في المستشفيات.

2. التأهيل: ويقصد بالتأهيل:

معالجة الحالات العجزية المرضية سواءاً كانت عقلية أو عضوية ومحاولة إيجاد الحلول الطبية لإعادة الأعضاء العاجزة إلى ممارسة العضو لوظائفه المعتادة

ويكون هذا أيضاً تأهيل الفرد اجتماعياً لأن الإعاقة ممكن أن تكون ذات طابع اجتماعي مما يؤخذ بأيدي المعاقين لكي يمارسوا حياتهم العادية والاندماج مع المجتمع ويكون التأهيل في مراكز أو أماكن متخصصة في مجال الإعاقة مثلاً العجز العضوي البيولوجي والفيزيائي يكون في المستشفيات والمراكز المتخصصة والإعاقة العقلية تكون في مراكز ومستشفيات خاصة لعلاج هذه الحالات الخاصة. مثل مستشفى الصحة النفسية.

وتكون الإجراءات والفعاليات التأهيلية للمعاق هنا عن طريق:

1. رعاية العاجز صحياً: الفحص والإشراف المباشر على المعاق وإعاقته وإيجاد الحلول الطبية لتأهيل الإصابة لتؤدي مهامها على أحسن وجه.
2. رعاية العاجز عقلياً تأهيل المعاقين عقلياً في مراكز تأهيلية متخصصة سواء كانت طبية صحية أو اجتماعية أو نفسية لأن بعض الحالات تكون إعاقتها العقلية مؤقتة ناتجة عن ظرف طارئ أو ضغط نفسي أو إرهاصات مثل انتكاسة الدماغ.
3. خدمات البدائل الصناعية والأجهزة المساعدة مثل الأطراف الصناعية وذلك بإنتاجها وتركيبها في حالة فقدانها وتكون في مراكز تأهيلية متخصصة في هذا المجال.

★ ثالثاً: الرعاية الصحية:

أولاً: مفهوم الرعاية الصحية:

نعني بالرعاية الصحية بمفهومها العام والشامل تطبيق الإجراءات والفعاليات الآنفة الذكر من وقاية وعلاج ومحاولة إتقاء وحفظ وتجنب إصابة المجتمع بأي عوارض مرضية سواء كانت معدية أو سارية أو غير معدية. والرعاية الصحية تكون شاملة لجميع المسببات البيئية منها والاجتماعية بالإضافة إلى كل ما يتعلق وله علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع الأفراد فهي بالمعنى الشامل والعام تعني:

" كافة الإجراءات والفعاليات والطرق والأساليب والوسائل التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية في المؤسسة الطبية وجميع الهيئات والمنظمات والجمعيات والمؤسسات المساندة لها والتي تساندها بتقديم المعرفة أو المشورة أو العمل أو الفعل وتقدم هذه الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بجميع فئاته العمرية والنوعية أو البيئية أو الطبقية بهدف الرقي بالصحة وتفادي انتشار الأمراض في المجتمع ورفع المستوى الصحي إلى أعلى مراتب الكمال والمثالية من أجل بيئة نظيفة خالية من المرض والعدوى.

وتكون هذه الرعاية الصحية شاملة البيئة والمحافظة عليها وصحتها والمسببات البيئية والأفراد من ثقافة وتطعيم وتحسين وحجر وهذا وقائياً والمحافظة على نظافة وسلامة المسكن والمأكل والغذاء والمياه إلى جانب الصحة المهنية وشمول الأمراض المعدية كحملات تطعيم وقائية ضد الإصابة بها أو انتشارها عن طريق العدوى.

وهذه الإجراءات تسمى بمفهوم النسق الطبي الرعاية الصحية الأولية أي الإجراءات المسبوقة للمرض أو عمل إجرائي وعملي للنسق الطبي من أجل الرقي بالصحة والمحافظة على مستوى عال من الصحة العامة للمجتمع. لأن تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الرعاية الصحية الأولية ينص على أن الفعاليات والإجراءات تشمل كل نواحي الحياة البيئية والاجتماعية للأفراد بأقل التكاليف وأسهل الطرق باستخدام الكفاءات المهنية المعروفة والإمكانيات المادية والاجهزة والأدوات على أن يكون من الأفضل أن تكون الكوادر الطبية العاملة في هذا المجال من نفس بيئة المجتمع الذي سنقوم برعايته صحياً إلى جانب الاجهزة والأدوات والمواد اللازمة لذلك. إلى جانب مراعاة الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية للمجتمع المراد رعايته لأن معرفة هذه الظروف ومراعاتها يعتبر جزءاً مهماً في نجاح برامج الصحة والرعاية الصحية في هذه المجتمعات. وبالتالي وضع برامج تناسب قدرات وإمكانات وثقافة المجتمعات. وبالتالي نلاحظ أن الرعاية الصحية مسؤولية

جماعية للنسق الطبي وإنما تقدم عن طريق فريق صحي متكامل في جميع التخصصات والمهام والوظائف.

العوامل والظروف التي تحدد ملامح برامج الرعاية الصحية الأولية لأي مجتمع:

1. العوامل البيئية: المعرفة التامة والكاملة من قبل النسق الطبي وخاصة عند وضع البرامج بميزات المناخ والطقس وطبيعة البيئة الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والموارد الطبيعية في البيئة ومدى صلاحيتها ومدى تأثيرها الصحي على حياة الأفراد. ومعرفة الأمراض المعدية والسارية أو غير السارية التي قد تكون البيئة أحد مسبباتها ومدى خطورة هذه الأمراض.
2. العوامل السياسية: وهي مجموعة الإجراءات التي تحدد بموجب العوامل السياسية أولويات تقديم الخدمات والرعاية الصحية من حيث القوانين والأنظمة السياسية التي تحدد مكان ولمن ستقدم هذه الرعاية الصحية وأولويات البينات التي ستقدم لها على ضوء توزيع الأولويات في الرعاية الصحية.
3. الظروف والعوامل الاقتصادية: ومنها الموارد الاقتصادية ومجموعة الظروف الاقتصادية لبلد ما أو مجتمع ما ومقدار الأموال اللازمة لتقديم رعاية صحية متطورة وبأقل التكاليف وعمليات الصرف على برامج الصحة والرعاية الصحية وأولويات هذا الصرف حسب الأهمية الصحية وخطورة الإصابة من منطقة إلى أخرى.
4. الظروف والعوامل الاجتماعية: معرفة ودراسة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع إلى جانب ثقافة المجتمع صحياً واتباعه للأساليب الوقائية والتقيد بها إلى جانب العادات الغذائية السليمة ومدى مراجعة واهتمام أفراد المجتمع واقتناعهم بالطب الرسمي الذي يقدم عن طريق الرعاية الصحية.

5. العوامل المهنية: ونعني هنا مقدار ما يتمتع به النسق الطبي من كفايات مهنية وخاصة التخصصية منها وتنوع هذه التخصصات إلى جانب الانتماء الوظيفي والقدرة العلمية في تقديم خدمات ورعاية صحية متميزة.
6. العوامل الدينية: ونعني هنا مدى التزام أفراد المجتمع بالنصوص التي تحث على الصحة إلى جانب الإيمان بالقدرية والمعتقدات والتزام المجتمع بتطبيق برامج الرعاية الصحية من فكر ديني روحاني وهذا مهم في تطبيق البرامج لأن الإيمان بتطبيق التعليمات واللوائح الصحية عن طريق الروحانية والدين يسهل تطبيق البرامج الصحية الأولية.

ثانياً: درجات أو مستويات أو مراتب الرعاية الصحية الأولية:

من البديهي والذي لا خلاف عليه أن يتصف العاملين بالنسق الطبي وخاصة المهنيين منهم مثل الأطباء والمرضين وأصحاب المهن الطبية المساعدة بكفايات أو خصائص مهمة لإتمام عملهم والقيام به على أكمل وجه ومن هذه الكفايات:

1. أن يتمتع العاملين بمستوى عال من المهنية والتخصصية والكفاءة العالية في عملهم لأن عملهم يتصف بالدقة وعدم التورط بأخطاء طبية تكون عواقبها وخيمة.
2. أن يكون ملماً بالقوانين والأنظمة والتعليمات الخاصة بمجال عمله.
3. أن يكون لديه انتماء وولاء لمهنته وعمله.
4. الإلمام بجميع النواحي الاجتماعية للمجتمع أو البيئة التي يعمل بها لأنه انبثق عن هذا الإلمام والتخصصية للمجتمع تخصص جديد يسمى (طب المجتمع أو طب الأسرة).
5. القدرة على اتخاذ القرار في الوقت المناسب بعد تقدير الظرف الصحي للفرد.
6. الإلمام ولو بثقافة عامة في أغلب فروع الطب وتخصصاته.

7. عدم التدخل في الشؤون المهنية للتخصصات الطبية الأخرى خاصة والشؤون الإدارية بشكل عام.
8. القدرة والاستعداد دائماً على متابعة آخر المستجدات الطبية والاختراعات والعلاجات الجديدة.
9. التنمية المهنية عن طريق الدورات والندوات والمحاضرات.
10. العلاقات الاجتماعية مع المجتمع المحلي تتصف بالإيجابية والانخراط في الحياة الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية للمجتمع الذي يعمل به.
11. يتصف بسمات شخصية منها العطف والحنان وتفهم شعور الآخرين ومساعدة المرضى والعلاقة الودية مع أقارب المرضى.
12. السرية التامة فيما يتعلق بالمرضى وعدم التدخل في حياتهم الخاصة إذا لم تكن جزءاً من العلاج.

وتقسم درجات ومستويات ومراقب الرعاية الصحية الأولية إلى أربعة اقسام هي:

1. الدرجة أو المستوى الأول: (مستوى الرعاية الشخصية أو الذاتية):

وهنا يأتي دور الفرد والأسرة في ثقافة صحية متطورة أو كافية لأنهم في هذا المستوى هم الذين يقومون برعاية أنفسهم صحياً وذلك عن طريق الوقاية من الأمراض واتباع النصائح والتعليمات الصحية إلى جانب محاولة معالجة بعض الأمراض البسيطة أو العوارض الصحية البسيطة التي قد لا تحتاج إلى النسق الطبي. مع محاولة التأكد أن هذا العلاج لا يؤثر سلباً على الشخص المصاب صحياً في المستقبل.

2. الدرجة أو المستوى الثاني: (مستوى الرعاية الصحية الأولية):

وهنا يتدخل أعضاء النسق الطبي في الرعاية الصحية الأولية للأفراد عن طريق مراجعة الفرد للمؤسسة الصحية التي يتوفر لها علاج مناسب للحالة المرضية أو عن طريق خروج أعضاء النسق الطبي إلى المجتمع من أجل تقديم خدمات وقائية

وتثقيفية وعلاجية للمجتمع في أماكن تواجده وهذا المستوى يعتبر من أكثر الإجراءات والفعاليات الصحية التي يقدمها النسق الطبي في مجال الرعاية الصحية.

3. الدرجة أو المستوى الثالث: (مستوى الخدمات الصحية التخصصية):

وهنا يحول الشخص المصاب من المستوى الثاني إلى المستوى الثالث لحاجته إلى تخصصات طبية وأجهزة ومواد متخصصة لعلاج حالته المرضية المتقدمة والتي لا يمكن شفائها أو توقف تطورها إلا عن طريق هذه الخدمات التخصصية المتطورة مثل الأمراض النفسية والقلب والسرطان والإيدز... إلخ.

وهي تقدم في مراكز متخصصة في هذا المجال مثل مستشفى الأمراض العقلية أو مراكز الامراض الخبيثة المتطورة.

4. الدرجة أو المستوى الرابع: (مستوى الخدمات الصحية التخصصية المتطورة):

وتقدم خدمات هذا المستوى للأشخاص الذي يعانون من امراض خطيرة ودقيقة مثل جراحة الدماغ وجراحة القلب والجراحة التجميلية وجراحة العيون.

من هذا السرد السابق نلاحظ أن لكل عضو من اعضاء النسق الطبي تخصصه وصلاحياته ومقدار معين في علاجه للأمراض ويجب على أعضاء النسق الطبي وخاصة الاطباء معرفة التخصصات اللازمة لعلاج الأمراض ومعرفة قدرات وإمكانيات كل مستوى ليمكنهم من تحويل الحالات المرضية إلى التخصصات والأشخاص والمراكز المناسبة من أجل علاجها والتعامل معها.

★ رابعاً: الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية:

تعتبر الخدمة الصحية أو الرعاية الصحية جزء أو فرع أو فعالية من فعاليات الرعاية الصحية وهي الخدمة المباشرة التي تقدم من النسق الطبي

للشخص المصاب أو المريض وهي من أكثر الأعمال والفعاليات التي تقدمها المؤسسة والنسق الصحي للأفراد وهي من اكثر الفعاليات تعاملاً بطريقة مباشرة مع أفراد المجتمع.

أولاً: تعريف او مفهوم الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية:

الخدمة أو الفعالية او العمل أو الإجراء الذي يقدمه أحد أفراد النسق الطبي لفرد مريض أو خدمة علاجية للمجتمع فهي مقدمة من فرد من النسق الطبي للمجتمع عامة أحياناً ولفرد بحد ذاته أحياناً أخرى وهذه الفعاليات او الأعمال تتمثل في تقديم خدمات وقائية او تثقيفية أو استشارية أو علاجية أو تشخيصية وتكون حسب الظرف إما في العيادات الخارجية أو الطوارئ أو داخل المستشفى وأقسامه.

وهذا ينطبق على الخدمات الطبية والصحية المرافقة لعمل الطبيب مثل المختبرات الأخصائي الاجتماعي والتمريض والأشعة والعلاج الطبيعي والسجل الطبي والتغذية ... إلخ. لكون هذه الخدمات مترابطة ومكمله لبعضها ولحاجة كل تخصص للتخصص الأخر وبالنتيجة النهائية خدمة المريض أو المجتمع من أعضاء النسق الطبي.

ثمة أمور وعوامل وظروف تحدد نمط وصفات الخدمات الصحية منها:

1. الحاجات العامة للسكان الذين يستفيدون من الخدمات الصحية ممكن أن تكون الحاجات وقائية وممكن أن تكون تثقيفية وممكن أن تكون علاجية فحسب نمط الحاجة تقدم الخدمة الصحية المناسبة.
2. السيرة الذاتية ونوع المجتمع والأفراد الذين يكونون هذا المجتمع فالأمراض السارية التي أصيب بها هذا المجتمع وسيرته المرضية والحاجات والإجراءات الصحية التي اتخذت لهذا المجتمع مع تاريخه الوقائي من تطعيم أو تحصين إلى غير ذلك.

3. العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتي تتحكم بنمط وكمية ونوعية وكيفية توزيع الخدمات الصحية تحدد نمط هذه الخدمات بعد دراسة وافية ومستفيضة عن هذه العوامل ووضعها بعين الحسبان عند تقديم الخدمات الصحية.
4. معرفة النسق الطبي بهذه الأمور تضيئ الطريق لهم لاتخاذ إجراءات وفعاليات في الخدمات الصحية تخدم المجتمع وتسهل عليهم تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الخدمات بأسرع الطرق وأقل التكاليف وأقل جهد. وتحديد نوع الخدمة الصحية لهذا المجتمع ولا يختلف اثنين في أن مستوى الخدمات الصحية التي تقدم لأي مجتمع تعتبر أساس ومقياس لتطور ورقي وسمو الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لأي مجتمع والعكس صحيح للارتباط الوثيق بين هذه العوامل والخدمات الصحية الراقية المقدمة للمجتمع وهذا التطور الصحي في الخدمات يزيد من أهمية العاملين في النسق الطبي ويزيد من أهميتهم الاجتماعية والصحية وبالتالي ارتفاع الدخل الاقتصادي لهم.

ثانياً: أنواع الخدمات التي تقدم في الرعاية الطبية:

1. الخدمات الفردية والخاصة بالطبيب مثل الفحص المباشر والسريري والتشخيص الأولي للمرضى ثم علاجه وهذه خدمات مباشرة من الطبيب للمريض، إذن هذه الخدمة تقدم من طبيب واحد يستفيد منها مريض واحد.
2. الخدمات الجماعية والخاصة بأعضاء النسق الطبي المرافقين والمساندين والمساعدين للطبيب مثل خدمات التمريض والأشعة والعلاج الطبيعي والمختبرات والأخصائي الاجتماعي والسجل الطبي والتغذية والشؤون المالية والإدارية التي تخدم المريض وهذه الخدمات تعتبر خدمات غير مباشرة للرعاية الطبية. وأيضاً تقدم من قبل شركة أو مؤسسة تقدم الخدمة لموظفيها عن طريق التأمين الصحي والتعاقد مع أطباء ومستشفيات.

ثالثاً: ضوابط وكفايات الرعاية الطبية ومقوماتها:

هناك مقومات أساسية وكفايات خاصة جداً لتقديم الرعاية الطبية والعاملين في النسق الطبي الذين يقومون بوظائف ضمن كادر الرعاية الطبية يجب أن تتوافر فيهم إلى جانب أن من حقوق الإنسان والمواطن في أي مجتمع أن يقدم له خدمات وتعتبر هذه من حقوقه الأساسية مثل حق التعليم وحق التملك والديمقراطية إلى جانب تقديم خدمات صحية متميزة ولتقديم هذه الخدمات المميزة لهذا المواطن يجب أن تتوافر هذه الخدمات كفايتان هما:

أ. الكفاية الكمية:

لغوياً تعني الكلمة: العدد أو المقدار أو الحجم.

ونعني بها هنا: توفير وتقديم الخدمات الطبية بعدد ومقدار وحجم كاف يتناسب طردياً مع حجم السكان وأعدادهم أي تزيد الخدمات بزيادة عدد السكان وتشمل هذه الخدمات:

1. الكفاية الكمية لإعداد العاملين في النسق الطبي بحيث يكون عددهم كافياً لتقديم هذه الخدمات ويشمل ذلك المتخصصين في المجالات الطبية التالية:

" الأطباء، المرضين، الأشعة، المختبرات، العلاج الطبيعي، السجل الطبي، القابلات، الأخصائيين الاجتماعيين، فنيو الأسنان، التخدير والإنعاش، مراقبو الصحة، أخصائي التغذية ... إلخ ".

2. الكفاية الكمية لأعداد وحجم المؤسسات الإنسانية وتشمل:

" المراكز الصحية الأولية والشاملة، المستشفيات، المراكز الطبية التخصصية العادية والمتطورة، الصيدليات، مدارس وكليات المهن الطبية المساعدة، المختبرات، بنوك الدم، المؤسسات الصحية الأخرى مثل صحة البيئة ومديريات الصحة ومراكز الأمومة والطفولة ... إلخ ".

3. الكفاية الكمية في عدد ساعات العمل وتقديم الخدمات إذ يجب أن تبقى الخدمات متوفرة على مدار 24 ساعة متواصلة.
4. الكفاية الكمية في توفير الأشخاص العاملين في التثقيف الصحي والثقافة الصحية إلى جانب توفير كادر كاف لتقديم خدمات الوقاية مثل التطعيم والتحصين ... إلخ.
5. الكفاية الكمية في توفير أعداد من المهن والمختصين في مجال الإدارة المالية المساندين والمرافقين للنسق الطبي والمؤسسات الإنشائية الطبية لمواكبة التوسع في تقديم الخدمات الصحية.

ب. الكفاية النوعية:

لغوياً تعني النوعية: نوع، كفاءة، القدرة، إلمام، خبرة.

ونعني بها هنا: تقديم خدمات طبية تتصف بالنوعية الجيدة وبكفاءة متقدمة ومقدرة عالية وإلمام جيد بخبرة مناسبة من جميع النواحي العلمية والأكاديمية والعملية وهذا يختص بالعاملين بالنسق الطبي جميعاً على اختلاف تخصصاتهم ومهنهم. وتشمل هذه الخدمات والثقافات ما يلي:

1. وضع مواصفات وقوانين تحدد بموجبها الصفات النوعية والكفاية النوعية التي يجب أن تتوافر في أي شخص سيمتهن مهنة الطب.
2. وضع مواصفات ومقاييس للأدوات والمواد والأجهزة التي سنستخدمها في الخدمات الطبية. من حيث الجودة والسرعة والمصداقية وسهولة الاستعمال إلى جانب الاستمرارية في الأداء.
3. وضع مستوى عال من مواصفات العلاجات الطبية مثل الأدوية لتكون ذات مستوى عال من الفعالية والقدرة على عدم تطور ونمو الأمراض ومعالجتها نهائياً.

4. وضع واتسام العاملين في عمليات التثقيف الصحي بالثقافة النوعية والكمية ومعرفة بالأمراض السارية ومعرفة أيضاً في العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للمجتمع الذي ستقدم له الخدمات الطبية.
5. الاستمرارية في تدريب وتعريف العاملين في النسق الطبي بالمستجدات والمخترعات والاكتشافات الطبية سواءاً في عمليات الوقاية أو التشخيص أو العلاج.
6. تطوير وتحديث الإدارة بشقيها الإداري والمالي لتكون مواكبة للتطور التكنولوجي والعلمي في مجال الشؤون الإدارية والمالية.
7. رفع مستوى وكفاءة الشؤون الخدماتية المساندة للرعاية الطبية لتقديم خدمات متميزة وسريعة وشاملة ومتطورة.
8. تحسين وتطوير العلاقة ما بين النسق الطبي والمجتمع وما بين العاملين بالنسق الطبي أنفسهم لتكون العلاقة إيجابية حضارية مبنية على الاحترام والتقدير واحترام الرأي والرأي الآخر واحترام القوانين والأنظمة المعمول بها في هذا المجال.
9. التعاون والبناء المستمر والإيجابي ما بين المؤسسات الطبية والعاملين في النسق الطبي مع المؤسسات والجمعيات والمنظمات المساندة للخدمات الطبية.
10. التركيز على التكنولوجيا المتطورة الحديثة من حيث المرجعية والاستعمال والاستخدام والاستفادة من خدماتها مثل الإنترنت والحاسوب والإعلام المرئي والمسموع والمقروء.
11. دراسة المجتمع ميدانياً وإجرائياً للوقوف عن كثب على حاجات ومتطلبات وقدرات ومشاكل وهموم المجتمع الذي ستقدم له الخدمات الطبية.

خامساً: الأبعاد الاجتماعية للخدمة الصحية:

نعني بالبعد الاجتماعي للخدمة الصحية: نمط وطبيعة وعناصر والكيان النهائي للمجتمع التي نحدد على ضوئها مستوى ومقدار وكفاية الخدمات الصحية التي ستقدم لهذا المجتمع إلى جانب دراستنا لثقافة المجتمع وقدراته

وإمكانياته ومستواه الثقافي والعلمي مع تقديم وكفاية الخدمة الصحية ومدى تحقيقها لأهدافها وفعالية برامجها وتأثيرها الأيجابي على قضية الصحة والمرض. وسنتناول بالبحث والدراسة الأبعاد الاجتماعية من خلال الآتي:

1) المجتمع وعناصرة:

تعريف المجتمع:

بيئة طبيعية تحوي مجموعة من الأفراد والأسر يرتبطون مع بعضهم البعض بإرث ثقافي وتاريخ مشترك ومعتقد ديني واحد أحياناً ولهم طموحات وأهداف مشتركة يشعرون بالولاء والانتماء لهذا الكيان تواكبهم مؤسسات ومنظمات وهيئات تساندهم في رسم خطط المستقبل وتقدم خدمات لهم وتنظم العلاقة فيما بينهم ضمن قوانين وأنظمة خاصة.

عناصر المجتمع:

نعني بعناصر المجتمع المكونات البيولوجية والاجتماعية للمجتمع والتي تعطي للمجتمع شكلاً وهيئة وميزة وكيان اجتماعي خاص به نميزه عن المجتمعات الأخرى وبالتالي فإن عناصر المجتمع هي التي تحدد ملامح وصفات المجتمع الواحد وتعطيه الخصوصية الاجتماعية الخاصة به. ومن هذه العناصر:

أولاً: الأفراد والأشخاص الذين يكونون المجتمع ويعيشون فيه:

1. الأقليات والأجناس والقوميات وهي مجموعة من الأشخاص ضمن مجتمع واحد ولكن أصولهم الجغرافية ليست من هذا المجتمع دائماً تربطهم بالمجتمع انخراطهم وسكنهم ضمن مجتمع معين وبالتالي يجمع بينهم إما دين وعقيدة أو مصالح اقتصادية ومادية واحدة أو معتقد أو حزب أو اتجاه فكري واحد فيصبحون جزء لا يتجزأ من المجتمع يحملون همه ويشعرون

بكل آلامه ويطمحون تحقيق أهداف المجتمع الذي ينتمون إليه وخير مثال على هذه الأقليات والاجناس والقوميات الشراكس والشيشان والدروز في الأردن.

2. التركيب الجنسي الذكور والإناث والسن: يلعب الجنس من حيث عدد الذكور وعدد الإناث في المجتمع دوراً كبيراً في تحديد ملامح المجتمع الواحد فتقول هذا المجتمع ذكري أو هذا المجتمع أنثوي نسبة إلى أكثرية الذكور أو الإناث في المجتمع الواحد ونلاحظ هذا جلياً بتأثيراته السلبية أحياناً على ملامح وخصائص المجتمع من الويلات المصاحبة للحروب إذ تكثر أعداد الإناث عن الذكور بعد الحروب مثلما جرى بعد الحرب العالمية الثانية وأيضاً نقول أن نسبة الفتيان والشباب أكثر أو أقل من الشيوخ والمسنين فنقول هذا المجتمع فتي أي نسبة الشباب أكثر من نسبة المسنين وهذا تأثيره إيجابياً لأن عدد العاملين والمنتجين في المجتمع يكون أكثر من المجتمعات الأخرى وأيضاً تؤثر الأعمار المفترضة للعيش وطول العمر أو قصره من مجتمع إلى آخر فالمجتمع الإسلامي مثلاً كما قال الرسول (ﷺ) " أعمار أمتي بين الستين والسبعين ".

3. عدد السكان: يلعب عدد السكان في المجتمع الواحد دوراً أساسياً إما إيجابياً أو سلبياً وحسب الواقع فنلاحظ أن عدد السكان الغير ملائم لحجم وبيئة مجتمع ما الجغرافية يخلق من الاختناق والتفجر السكاني وأيضاً الأعداد القليلة للسكان في مجتمع آخر تخلق من الخلل والتوازن بين عدد السكان والبيئة الجغرافية لأن أعداد السكان المتزايدة في العالم تنذر بأخطار غذائية واقتصادية وجغرافية مستقبلاً.

4. مستوى التعليم والمشاكل الاكاديمية والدراسية: تلعب الثقافة العامة للمجتمع دوراً في تقدم المجتمع فالمجتمع المثقف تكون مشاكله الاجتماعية والثقافية أقل وبالتالي تكون البرامج الصحية المقدمة لهم ذو فائدة لتفهمهم لقضايا الصحة والمرض إلى جانب أن الشعب أو المجتمع المتعلم والمثقف تكون إنتاجيته أكثر لتفهمه القضايا العامة وتفكيره السليم الحضاري المتطور

يزيد من تميزه بالمجتمع المتعلم والمثقف وإعطاءه هذه الميزة الإيجابية وأيضاً الكفاية النوعية في تقدم الخدمات لكثرة أعداد المختصين في المجالات الكثيرة ومنها الصحية والطبية.

5. الطبقات الاجتماعية في المجتمع الواحد يعطيه صفة التمايز بين أفراد المجتمع الواحد والانتماء الطبقي كل شخص لطبقته ووجود العلاقة المشتركة لكل فئة أو طبقة واحدة وبالتالي تقديم الخدمات جميعها على اختلاف الطبقات الاجتماعية لأن لكل طبقة تفكيرها الخاص وأعمال ومهن تختلف من طبقة إلى أخرى. وبالتالي معرفة كل شخص لدوره في بناء وتطور المجتمع إيجابياً. وهذا أوجد مجتمعات المهنة مثل رجال الأعمال أو المهنيين في المجالات والمهن التي يحتاجها المجتمع.

ثانياً: البيئة الاجتماعية والتنظيمات والهيئات والمؤسسات الاجتماعية:

وهي المؤسسات والهيئات التي تقدم خدمات وتقوم بتنظيم العلاقة بين أفراد المجتمع وبالتالي تكون هذه التنظيمات جزء من تكوين المجتمعات وبالتالي تكون قراراتها وتعليماتها وقوانينها ملزمة لكل أفراد المجتمع لأنها صادرة من الدستور وثقافة المجتمع فتقوم هذه المؤسسات بتقسيم المهن والوظائف والأدوار بين أفراد المجتمع مما يزيد من تطور نمو المجتمعات. ومن هذه المؤسسات الاجتماعية:

1. القطاع الصحي.
2. القطاع التربوي.
3. القطاع الاجتماعي.
4. القطاع الزراعي.
5. القطاع القضائي.
6. القطاع الديني والعقائد والديانات.
7. القطاع الأمني.

8. القطاع الاقتصادي والتجاري والمالي.
9. القطاع الصناعي.
10. القطاع الخدماتي.
11. القطاع المهني.

وكل هذه القطاعات لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمجتمع وتنظيم حياته وتعطيه حقوق وتأخذ منه واجبات وبالتالي كل هذه القطاعات لها علاقة أيضاً مباشرة أو غير مباشرة في الجانب الطبي والصحي في المجتمع وهذه العلاقة نابعة من تأثير وتأثر هذه القطاعات بالجانب الصحي او تأثر او تأثير الجانب الصحي بهذه القطاعات.

ثالثاً: البيئة الطبيعية والجغرافية:

تعتبر البيئة الطبيعية والجغرافية جزءاً من تكوين عناصر المجتمع ونعني بها الأحوال والأوضاع والعوامل الطبيعية والجغرافية المفروضة على الإنسان فهي من تكوينات الكون ولا يستطيع الإنسان التحكم بها وإنما يستطيع التعايش والتكيف معها مثل الزلازل والبراكين والجبال والأنهار والبحار والتربة والمياه والمناخ والطقس والأمطار والأعاصير والفيضانات فهي تلعب دوراً في التكوين العام للمجتمع وبالتالي فهي عنصر من عناصر تكوين المجتمع تحدد ملامحه وسكونه ونفسيته.

فالسكان الذين يعيشون في البادية يختلفون في سلوكهم وتحملهم للظروف الجوية أكثر من السكان في الريف والحضر وتختلف سلوكات الإنسان حسب موقع إقامته سواءاً في الريف أو الحضر أو البادية وأيضاً تلعب دوراً في مهنته ومستواه التعليمي إلى جانب إعطاءه شكلاً بيولوجياً خاصاً به حسب موقع إقامته.

2) علاقة المجتمع وعناصره بقضيتي الصحة والمرض وأثر هذه العلاقة على التخطيط وتحقيق الأهداف لبرامج الصحة العام والخدمة الصحية:

لا ننكر العلاقة الوطيدة بين العوامل والظروف الاجتماعية مثل الطبقة الاجتماعية والإرث الثقافي وثقافة المجتمع وثقافة الأشخاص المكونين للمجتمع وأصول ومنابت المكونين للمجتمع وبين المؤسسات والتنظيمات والهيئات والنسق الطبي والصحي لأن هذه العوامل لا يمكن أن نفصلها عن المجتمع سواءاً بتأثيرها وتأثرها بالقطاع الصحي وتحديد ملامحه وخططه المستقبلية إلى جانب تحديد ملامح هذا المجتمع من حيث سمات وصفات المجتمع.

فمدى استفادة أو تطبيق الفرد في المجتمع لبرامج الصحة العامة يعطينا دليل واضح على الارتباط والتأثر والعلاقة الوطيدة بين المجتمع ومكوناته وعناصره وبين القطاع الصحي والطبي.

ونتناول بالبحث بعض عناصر ومكونات المجتمع التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على برامج الخدمة الصحية ومنها:

أ) العوامل الاجتماعية:

مثل المستوى التعليمي وثقافة المجتمع والمهنة والمستوى الاقتصادي والفكري والعقائدي وحجم ونوع الأسرة والجنس والعمر. وتكون هذه العوامل إما سلبية في تطبيق البرامج الصحية أو إيجابية في تطبيقها أي تزيد من الأعباء والمشكلات الصحية أو تقلل وتحل المشاكل التي تواجه برامج الصحة وتمنع استمرار المشاكل التي تعيق تطبيق هذه البرامج ومن الأمثلة على هذه العومل والظروف الاجتماعية:

1. الحالة الاقتصادية السيئة وما ينتج عنها أحياناً من فقر إلى جانب المستوى التعليمي المتدني ينتج عنه من جهل إلى الجهل في تفسير وفهم المعتقدات

الدينية مثل (القدرية) القضاء والقدر أو ثقافة المجتمع والمعتقدات الاجتماعية عن طريق العادات والتقاليد والأعراف.

2. البيئة السكنية للأفراد وتوافر الحد الادنى من مقومات السكن الجيد من توافر مياه صالحة وتهوية مناسبة وصرف صحي.
3. العادات الصحية غير السليمة مثل عدم توفر النظافة وعدم الاختصاص في استعمال الأدوات الشخصية كالمناشف وأدوات المنامة إلى جانب عادات الأكل غير الصحية إلى جانب الادوات والمواد المستعملة وعدم نظافتها وعدم صلاحيتها للاستعمال.
4. ثقافة المجتمع من عادات وقيم وتقاليد وأعراف وما تعززه هذه الثقافة من أخطاء وتمركز ذاتي حول الثقافة وعدم التركيز في صلاحية أو عدم صلاحية أو خطأ بعض الثقافة للمجتمع كمراجعة الطب الشعبي بدلاً من الطب الرسمي.

ب) العلاقة ما بين الأمراض السائدة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والطبيعية والمهنية:

بعض الأمراض تنتج نتيجة خلل في إحدى العوامل السابقة مما يعد هذا جزءاً من تعطيل أو عدم نجاح خطط برامج الصحة العامة أي أن تأثير العوامل السابقة يعد جزءاً من المشكلات التي تواجه قطاع الصحة في المجتمعات. ومن الأمثلة على ذلك:

1. الأمراض الاجتماعية الأخلاقية مثل الإصابة بالأمراض الجنسية كالإيدز عن طريق ممارسة خاطئة للجنس ومحرمة أو اتباع أسلوب الخطأ الديني والأخلاقي كتعاطي الخمور والمخدرات أو اتباع ثقافة مجتمعية خاطئة كإباحة أمر لشخص وعدم إباحته لآخر لاعتبارات تتعلق بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وقيم وأعراف.

2. المهنة قد تكون سبباً في المرض وتسمى الأمراض المهنية هذا مما يجعل البيئة الطبيعية مصدراً من مصادر المرض إلى جانب مخلفات الصناعة والعمليات الكيماوية الناتجة من البيئة الصناعية قد تكون سبباً من أسباب المرض.
3. توزيع الخدمات الصحية وخاصة الإنشائية منها وعدم توفرها بأجهزتها وموادها وإدارتها وكادرها المهني قد تكون سبباً في تأخر وتقدم الخدمات الصحية وبالتالي إعاقة برامج الصحة العامة.
4. بعض المعتقدات والعادات حدت من إصابة أشخاص عن أشخاص مثل التدخين للأطفال والتدخين للكبار فمجال إصابة الكبار بالجلطات وسرطانات الرئة أكثر من إصابة الأطفال لتناولهم وشربهم السجائر وبالتالي تدخين الأطفال في سن مبكرة قد يكون سبباً مبكراً للإصابة بالأمراض الناتجة عن التدخين فإصابة الأطفال في سن مبكرة يزيد من الأعباء الصحية وبالتالي يعيق تطور برامج الصحة العامة.

سادساً: الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية:

تعريف ثقافة المجتمع:

هي مجموعة الأفعال والأقوال والتصرفات والفعاليات التي ينقلها جيل إلى جيل وتنتقل من السلف إلى الخلف ويجب الالتزام بها والتمسك بها ويعتبر الشخص الذي يخرج عن هذه القاعدة شاذ في المجتمع ولا ينتمي إلى هذا المجتمع ومنها الإيجابية ومنها السلبية ومن أمثلتها: " العادات والتقاليد والقيم والأعراف ".

إن ثقافة المجتمع تلعب دوراً أساسياً في توجيه برامج الصحة العامة وهناك علاقة مباشرة ما بين الثقافة المجتمعية وفروعها وبين القطاع الصحي لأننا كما أسلفنا سابقاً ممكن أن تكون ثقافة المجتمع سبباً في إعاقة أو سلبية أو إيجابية وتطوير الخدمة الصحية. وسنوجز في الآتي علاقة هذه الثقافة بقضيتي الصحة والمرض.

يقصد بالأبعاد الثقافية للخدمة الصحية:

كافة الفعاليات والإجراءات والفكر وثقافة المجتمع والمعتقدات والثقافة العامة والتعلم والإرث الثقافي التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بقضايا الصحة العامة والتي تؤثر تأثيراً مباشراً وغير مباشراً على كل ما يتعلق بالصحة العامة من حيث التخطيط لبرامج الصحة العامة وأسلوب تنفيذها وإجراءاتها ومدى تحقيقها لأهدافها والعوائق الثقافية التي يمكن أن تكون عائقاً في طريق تحقيق الأهداف العامة للصحة العامة ومدى الفائدة التي حققت.

1) عناصر الثقافة:

تعريف الثقافة:

أنواع وكيفية وطبيعة السلوك الفردي والجماعي للفرد والمجتمع وطريقة العيش والتعلم وقواعد ثقافة المجتمع التي تتمثل بالعادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضات إلى جانب الإرث الحضاري المادي مثل العمارة والمباني والادوات والمعنوي مثل الشعر والفنون وقواعد الدين واللغة والفنون والقانون والسياسة والاجتماع والأخلاق والتي تنتقل من جيل إلى جيل ومن السلف إلى الخلف أو تكون قد أخذت من ثقافات أخرى غير ثقافة المجتمع مثل الموضات والتي تحدد بموجبها نمط وميزة كل مجتمع عن الآخر.

عناصر الثقافة ومكوناتها:

1. يتمثل العنصر الأول بمقدار توافق وتآلف الفرد مع المجتمع في النواحي الإيجابية وسلوكه الفردي وهي الأشياء التي نقلها أو اكتسبها الفرد من طبيعة مجتمعه والتي يعتقد بها ويؤمن بها كل أفراد المجتمع بحيث تصبح هذه الاتجاهات مكتسبة موجودة عند كل أفراد المجتمع أي تصبح خاصية جماعية أو عامة وبالتالي تسمى بالخاصية الشمولية أو العمومية. ومن أمثلتها

العلاقة الاجتماعية والطقوس الدينية والسلوك الفردي والجماعي وثقافة المجتمع.

2. يتمثل العنصر الثاني في السلوكات والاتجاهات والأفكار التي لا يؤمن أو يتمثلها كل أفراد المجتمع وإنما مجموعة معينة لها صفة الخصوصية والانفرادية وبالتالي هذه الخصوصية تعطيهم صفة اجتماعية معينة يتميزون بها وتتمثل هذه الخاصية الفردية أو الخصوصية في النواحي التالية:

أ. الخصوصية الفكرية: وهي تتمثل في الاشخاص الذين لديهم فكر واحد ومشترك حول موضوع معين مثل الاحزاب السياسية.

ب. الخصوصية الوظيفية أو المهنية: وهي تتمثل في الأشخاص الذين يعملون في وظيفة واحدة مثل النسق الطبي والمعلمين أو الذين يمتهنون مهنة واحدة يشتركون بها مثل مهنة النجارين أو المحاسبين والأطباء والصيادلة... إلخ.

ج. الخصوصية الطبقية: تتمثل في الأشخاص الذين يشتركون ضمن تصنيف طبقي واحد مثل الطبقة الأولى أو الثانية أو الثالثة بغض النظر عن أفكارهم ومعتقداتهم.

د. الخصوصية العقائدية أو الروحانية أو الدينية: وهم الأشخاص الذين يؤمنون بمعتقد واحد ولهم طريقتهم الخاصة في أداء العبادات والطقوس الدينية مثل المسلمين والمسيحيين واليهود.

هـ. الخصوصية العنصرية: وتتمثل في الأشخاص الذين لهم نمط مشترك أو طريقة مشتركة مثل العادات أو اللغة أو طريقة اللباس.

3. البدائل أو الاستعاضة أو المتغيرات: الوسائل والطرق والسلوكات التي يختلف فيها الأشخاص في أداء مهمة أو موقف أو أداء عمل ولكن الهدف واحد هو تحقيق غاية معينة باختلاف الطريقة أو الأسلوب أو السلوك مثل عمل الخير تختلف أساليبه لكن الغاية واحدة هي مرضاة الله ومساعدة الناس.

اقسام أو اصناف الثقافة:

تقسم وتصنف الثقافة بشكل عام إلى نوعين:

1) الثقافة المادية:

مجموعة الأشياء المادية الملموسة التي أنتجها الإنسان أو صنعها أو ابتدعها الإنسان عن طريق استخدام طرق عادية أو متقدمة في مجال الفنون الجميلة أو الصناعة أو العمارة أو أي شيء عن طريق التكنولوجيا.

2) الثقافة المعنوية (اللامادية):

وهي مجموعة الأفعال والسلوكات التي تتمثل أو تعبر عن العادات والتقاليد التي بدورها تمثل قواعد القيم والمثل والفكر والمعتقد والدين والثقافة واللغة والفنون.

أما هدف الثقافة المادية منها والمعنوية إرضاء للنزعة الإنسانية وإشباع لحاجاته وغرائزه وهي تسمى بمحور الثقافة والتي بدورها نحدد ملامح أسلوبه الاجتماعي وسماته والتي هو هدف الثقافة وغاياتها وجوهرها.

خصائص أو ميزات الثقافة:

هناك خصائص وسمات عامة للثقافة تتصف بها وهي خصوصية للثقافة فقط، ومن هذه الميزات والصفات:

1. أن الثقافة متنقلة من جيل إلى جيل ومن السلف إلى الخلف.
2. الثقافة متزنة في ترابطها ومكوناتها وعناصرها ولا يمكن أن يكون هناك خلاف على العناصر فهي مترابطة ومتلاحمة.
3. الثقافة كما أنعم الله على الإنسان بنعمه العقل والتفكير فهي خصوصية فقط للإنسان يتصف بها ويعمل بها.

4. الثقافة عالمية فهي تكتسب أو تؤخذ من حضارة إلى حضارة ومن مجتمع إلى آخر.
5. بالثقافة يمكن تحديد أسلوب ونهج وطريقة الحياة الإنسانية.
6. الثقافة وصفتها المكتسبة فهي عملية ليست بالوراثة أو بالفطرة.
7. الثقافة من صفاتها الاستمرارية والبقاء ولكنها في نفس الوقت تلبي حاجات وتطلعات الإنسان تتطور او تتغير مع تغير نمط الحياة أو المستجدات على الحياة البشرية.
8. تتصف الثقافة بأنها خصوصية أحياناً لأفراد معينين وعمومية أحياناً لكافة أفراد المجتمع وهي تنتقل أو تكتسب بعدة طرق وأساليب.
9. الثقافة حاجة أساسية للإنسان خاصة أنها من الحاجات الفكرية والروحانية والاجتماعية.
10. الثقافة مادية ومعنوية.

علاقة الثقافة بتقضتي الصحة والمرض وأثرها على برامج الصحة العامة:

للثقافة تأثير واضح في الصحة والمرض من خلال احتواء الثقافة على القضايا الحساسة في حياة البشر والتي تتمثل في ثقافة المجتمع من عادات وقيم وتقاليد وأعراف ولما لهذه الثقافة من تأثير فكري وعقلي وسلوكي سواء كان فردي للإنسان أو للمجتمع بشكل عام، وتتمثل العلاقة في العوامل التالية:

1. الثقافة تلعب دوراً أساسياً في اتجاهات المجتمع نحو العلاج فثقافة المجتمع هي التي تحدد المراجعة للطب الشعبي أو الرسمي.
2. الثقافة تلعب دوراً أساسياً بارزاً في نجاح برامج الصحة العامة.
3. الثقافة تلعب دوراً أساسياً في الثقافة الصحية والعادات الغذائية وأسلوب العيش.
4. الثقافة جزء مهم في نجاح عمليات التثقيف الصحي ونجاعته.
5. للثقافة دور أساس في تطبيق تعليمات الأطباء والاستشفاء بالطرق الرسمية.

6. للثقافة دور أساسي في القضايا الدينية والروحانية التي تلعب دوراً أساسياً وإيجابياً في حال فهمها جيداً في صحة افضل وبيئة نظيفة وتقبل العلاج وسلوك المرض الإيجابي.
7. للثقافة دور أساسي في فهم وتطبيق ثقافة المجتمع مثل العادات والقيم والمعتقدات والأعراف لأن الثقافة العامة للأفراد تحدد الموقف الفكري لثقافة المجتمع.
8. الثقافة تحدد موقع المجتمع عالمياً من حيث التطور والنمو وبالتالي فإن الثقافة تحدد العوامل الاقتصادية أيضاً لأن الثقافة الإيجابية تزيد وتطور وتنمي النواحي الاقتصادية.
9. الثقافة تقلل من الأمراض الاجتماعية التي تعتبر جزء من فساد المجتمع وبالتالي تعطيل أو تأخير تطوره ونموه.
10. الثقافة جزء مهم من السيرة الذاتية للفرد وبالتالي للمجتمع فإنها ستكون من الدعائم الأساسية لتحديد أسلوب الحياة للمجتمع وهذا ينعكس على سلوك المرض والتقيد بالقضايا الرئيسية في الصحة والمرض مثل التثقيف الصحي وبرامج الصحة والعادات الغذائية.
11. الثقافة تلعب دور أساسي في إيجابية وسلبية الأفراد في المجتمع وبالتالي فالثقافة جزء مهم في تحديد المستويات التعليمية وانتماء ودخول الأفراد في دراسة الصحة وتخصصاتها في الكليات والمدارس والجامعات لتخرج أفواج ذات ثقافة عالية وبالتالي متخصصة في المجالات الصحية والمهن الطبية.

الوحدة الرابعة

المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي

الوحدة الرابعة

المؤسسة الصحية كتنظيم إجتماعي

أولاً: المؤسسة الصحية:

تعريف المؤسسة الصحية:

كل التنظيمات والهيئات أو المؤسسات التي تقدم اي خدمة صحية وطبية سواء كان مباشراً أو عن طريق المؤسسات والتنظيمات والوحدات الرسمية أو غير مباشر عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرض في جميع العمليات الإجرائية للصحة العامة والتي تتمثل في المؤسسات الإنشائية والتعليمية والعلاجية والوقائية سواء تعنى بها أو تمارس أعمالاً صحية مختلفة تخدم الصحة العامة.

اجزاء المؤسسات الصحية وخدماتها:

1) المؤسسة الصحية الوقائية:

وتتمثل في الأقسام التالية:

- ✓ التثقيف الصحي.
- ✓ الصحة المدرسية.
- ✓ مراكز الأمومة والطفولة.
- ✓ الصحة العامة في المديريات.
- ✓ صحة البيئة.

اي تنظيم او وحدة تقدم خدمات وقائية مباشرة أو غير مباشرة للقطاع الصحي.

2) المؤسسة الصحية العلاجية:

وتتمثل في الأقسام التالية:

- ✓ المراكز الصحية بفرعيها الأولي والشامل.
- ✓ المستشفيات التقليدية العامة.
- ✓ المستشفيات التخصصية للأمراض الخاصة.
- ✓ المراكز الخاصة في علاج الأمراض الخطيرة أو الدقيقة.

وأي مؤسسة أو وحدة تقدم خدمات علاجية للمجتمع.

3) المؤسسة الصحية الإنشائية:

وتتمثل في الأقسام التالية:

- ✓ دور النقاهة.
- ✓ مراكز التأهيل المختلفة.
- ✓ بنوك الدم.
- ✓ مراكز رعاية المعوقين.

وأي مؤسسة أو وحدة تقدم خامات تساعد الصحة في برامجها.

4) المؤسسة الصحية التعليمية:

وتتمثل في الأقسام التالية:

- ✓ كليات التمريض والقبالة.
- ✓ معاهد المهن الطبية المساعدة.
- ✓ مدارس مساعدات الممرضات.
- ✓ كليات الطب والصيدلة.

أو أي مؤسسة تقدم خدمات تعليمية من أجل الصحة العامة.

تعريف المؤسسة الطبية:

كل وحدة أو تنظيم يقدم خدمات أو رعاية صحية وطبية للأفراد والمجتمع سواءاً في الخدمات التقليدية في المراكز الصحية أو المستشفيات أو خدمات متخصصة في مراكز الامراض الخطيرة والدقيقة أو المستشفيات المتخصصة في الأمراض الخاصة إلى جانب الخدمات الصحية التي تقدم في المراكز المتخصصة مثل الأمومة والطفولة والتثقيف الصحي إلى جانب تقديم الخدمات الاجتماعية عن طريق الاخصائي الاجتماعي.

اي تنظيم أو وحدة تقدم خدمات علاجية لأي فرد من المجتمع في بيئة جغرافية واحدة تعنى بها المؤسسات الطبية.

تعريف الخدمات الاجتماعية (الأخصائي الاجتماعي):

نوع من أنواع الخدمات النوعية للخدمات الاجتماعية التقليدية وبالتالي فهي مهنة أو تخصص يعنى برعاية ومعالجة المريض اجتماعياً أو نفسياً للحالات الخاصة التي تحتاج إلى هذه الخدمة فهي خدمة تقدم خدمات وإجراءات وفعاليات ذات سمة اجتماعية طبية أي خدمات اجتماعية طبية. ويكون هذا عن طريق الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الطبية.

سمات وصفات المؤسسة الطبية:

1. تتصف بالخصوصية الوظيفية لأنها تقدم خدمات طبية فقط عن طريق تقديم الخدمات العلاجية فهي تختلف عن المؤسسات الاجتماعية الأخرى.
2. كثرة وكثافة التخصصات في المؤسسة الطبية في مجالات مختلفة مثل الطبيب والممرض والعلاج الطبيعي والأشعة والسجل الطبي والمختبرات والتخدير والإنعاش والصيدلة والقبالة ... إلخ.

3. نظراً لحساسية اتخاذ القرارات في المؤسسة الطبية لأهمية الوقت للمريض. فإن حرية التصرف بالقوانين واللوائح والتعليمات تأخذ صفة الاستعجال والحرية في التصرف لخدمة المريض.
4. نظراً لكثرة التخصصات فإن كثرة الأقسام والوحدات الطبية وضع طبيعي لخدمة المريض.
5. المؤسسة الطبية لها علاقات مباشرة أو غير مباشرة مع المؤسسات الخدمية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية في المجتمع لحاجتها إلى خدمات هذه المؤسسات.

العلاقة ما بين الخدمة الاجتماعية والمؤسسة الطبية:

1. ضرورة معرفة وتوضيح الأعمال والوظائف والإجراءات للخدمة الاجتماعية لكل العاملين في النسق الطبي من أجل الاستفادة من هذه الخدمات والأعمال والإجراءات.
2. من الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية هو تهيئة المريض نفسياً لمقاومة المرض فهي بالتالي تقوم بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية إلى جانب المساعدة في المشاكل والصعوبات التي تواجه المريض من حيث تكاليف العلاج والإقامة والاستشفاء.
3. للأخصائي الاجتماعي دور في المساعدة في العلاج لمختلف الأمراض لكن نجاح العلاج متوقف على الحالة النفسية والاجتماعية للمريض وراحته النفسية جزء من العلاج السريع ونجاعة العلاج.
4. نظراً لحاجة المؤسسة الطبية للعلاقات الاجتماعية لأن كل الخدمات غرضها المجتمع فإن العلاقة تكون عن طريق الخدمة الاجتماعية التي تنظم هذه العلاقة وتطورها.
5. الأخضائي الاجتماعي أو الخدمة الاجتماعية جزء مهم وأساس في المؤسسة الطبية مثل أي تخصص موجود لخدمة المريض في المؤسسة الطبية.

6. عن طريق دراسة وتحليل نفسية وحياة المريض الاجتماعية تقدم الخدمات الاجتماعية دعماً أساسياً للعلاج السريع والناجح للأمراض لحاجة المؤسسة الطبية للسيرة الذاتية والاجتماعية للمريض.
7. تقدم الخدمات الاجتماعية خدمة للمؤسسة الطبية تعمل المؤسسة على ضوء المعلومات والدراسات والأبحاث للتخطيط لبرامج الصحة العامة وتوزيعها وأنواعها.
8. توطد الخدمات الاجتماعية العلاقات ما بين المريض والنسق الطبي وما بين المؤسسات العلاجية والمجتمع المحلي والمؤسسات التي تعنى بقضايا الصحة والمرض.
9. للخدمة الاجتماعية دور كبير في علاج الأمراض الطبية ذات الصفة الاجتماعية مثل شرب الخمور وتناول المخدرات والممارسات الجنسية الخاطئة والمحرمة.
10. للخدمة الاجتماعية دور كبير في قضية التثقيف الصحي لأنها تخاطب ثقافة المجتمع والخدمة الاجتماعية تعنى بهذه الثقافة وتنظمها.
11. للخدمة الاجتماعية دور كبير في خدمة فعاليات طب الأسرة وطب وتشخيص المجتمع لما للمعلومات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية للمؤسسات الطبية من أهمية في قضايا الصحة والمرض والعلاج.

أ) الموقع

نعني بالموقع هنا الموقع الجغرافي إلى جانب الحياة الاجتماعية الخاصة بالموقع وتقسم المواقع الجغرافية والاجتماعية في المجتمعات إلى ثلاث مواقع:

1. الموقع الجغرافي الحضري (المدينة).
2. الموقع الجغرافي الريفي (القرية).
3. الموقع الجغرافي البدوي (البادية).

لا بد عند وضع اي خطة او برنامج للصحة العامة ان نأخذ بعين الاعتبار الموقع الجغرافي والذي يحدد نمط الحياة الاجتماعية فالمدينة لها أفكارها ومعتقداتها وثقافتها المجتمعية وظروف حياة اقتصادية إلى جانب البيئة الطبيعية تختلف عن القرية والبادية ولكل منهم البيئة الطبيعية الخاصة بها من تضاريس وأشجار ومياه وإلى جانب تميز كل منها بحياة اجتماعية خاصة بها.

إلى جانب عدد السكان الذي يلعب دوراً في الحياة الاجتماعية وبالتالي يؤخذ بعين الاعتبار عند وضع أو التخطيط لبرنامج الصحة العامة والغرض الرئيسي من هذه البرامج هو خدمة أكبر عدد ممكن من السكان لأنهم يمثلون النسبة الأكبر للسكان. علماً أن الخدمات الصحية التي تقدم لكل موقع جغرافي تختلف كماً ونوعاً عن الأخرى، فالمناطق كثيفة السكان كالمدينة تكثر فيها المراكز الصحية وتتوزع إلى جانب المستشفيات التقليدية والتخصصية إلى جانب الخدمات الصحية الأخرى والدوائر والمؤسسات الصحية التي تخدم المجتمع وأيضاً تختلف نوعاً بتوفير الكادر الصحي المتخصص في جميع المجالات والمهن التي تحتاجها المستشفيات والمراكز والمؤسسات والهيئات الصحية. إلى جانب توفير الأجهزة والادوات والمواد اللازمة لتسهيل عمل النسق الطبي لأداء مهماته على أكمل وجه وأداء خدمة صحية متميزة وناجحة.

وتختلف الخدمات الصحية من حيث الكمية أو النوعية من موقع إلى آخر حتى في الموقع الجغرافي الواحدة لاختلاف الكثافة السكانية من منطقة لأخرى والتركيز على بعض المدن الرئيسية التي تتجمع فيها المؤسسات والدوائر والوزارات الحكومية.

فعند وضع برامج الصحة العامة لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الحاجات الصحية لكل منطقة وموقع جغرافي وتوفير المراكز المناسبة لكي تقوم الأجهزة الصحية بأداء دورها على أكمل وجه معتمدين على دراسة وبحث الحياة الاجتماعية لكل موقع والحاجة الصحية أو الأمراض التي تواجه كل موقع جغرافي

والتي تكون أحياناً أمراضاً خاصة لكل موقع لخاصية الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض في هذا الموقع دون غيره.

فالخدمات المتطورة تكون في التجمعات السكانية الكثيفة والتي تكون تلقائياً في المدن الكبيرة وتستخدم آلية مهنية ووظيفية للتحويلات الصحية من المناطق الأخرى بحيث تتبع التجمعات الكبيرة مناطق قريبة من موقعها الجغرافي لتقوم بخدمة المواقع الأقل حظاً في توفير الخدمات والرعاية الصحية الأولية والعامة ضمن آلية مخططاً لها بعناية لتوفير الوقت والجهد.

ب) النشأة:

نشأت المؤسسات الصحية على مستوى العالم والأردن بطيئة في بداية الأمر لعدم وجود التقنيات التكنولوجية والأبحاث والدراسات والقواعد والنظريات الطبية المتقدمة إلى جانب عدم توفير المدربين للنسق الطبي والوظائف اللازمة والمتخصصين في مجالات الطب لخدمة المؤسسات الصحية.

كل هذا بسبب القناعات وثقافة المجتمع التي كانت تركز قديماً على الطب اللاهوتي ثم الطب الشعبي لاحقاً ولعدم قناعتهم بنجاعة الرعاية والخدمة الصحية للأفراد إلى أن تقدمت الاكتشافات العلمية وخاصة الطبية ووجود الثورة الصناعية وكثرة أعداد الناس وحاجة الناس للعلاج لكثرة الأمراض وتفشيها ووجود الحروب والأمراض المهنية بسبب الصناعات الحديثة.

فأول تنظيم أو هيئة صحية أنشأت عام 1921 سنة تأسيس إمارة شرق الأردن وتطورت بأساليب وتقنيات وكوادر بسيطة شيئاً فشيئاً إلى عام 1950 حيث خرجت إلى النور وزارة متخصصة بالمجال الصحي والطبي في الأردن وهي وزارة الصحة التي أخذت على عاتقها باجتماع مؤسساتها وتنظيماتها ووحداتها ومديرياتها الاهتمام ورعاية وتقديم كل ما يحتاجه الفرد ومن ثم المجتمع من حماية من الأمراض وعلاج الأمراض والتثقيف الصحي وحماية البيئة من الأوبئة

والأمراض إلى أن وصلت إلى فتح مراكز ومستشفيات متخصصة في مجال ورعاية أمراض خاصة بحد ذاتها كأمراض السرطان والسكري إلى جانب توفير المستلزمات والأدوات والمواد الصحية من حيث الإنشاء والمواد اللازمة لخدمة المنشأة الصحية كالمختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي وصحة البيئة والتمريض وتوفير الكادر الفني المتخصص في جميع مجالات الطب والطب المساعد إلى جانب توفير المنشآت المتخصصة في الطب النفسي والمستشفيات والمراكز الخاصة بهذه الأمراض إلى جانب توفير منشآت متخصصة في المستشفيات لخدمة المستشفيات وخاصة في مجال بنوك الدم التي ترفد المستشفى بحاجته للدم عند إجراء العمليات الجراحية إلى جانب توفير خدمات متخصصة في مجال العيون بإنشاء بنك العيون وتقديم خدمات متخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة في تأهيل وتدريب المعاقين وإنشاء أقسام الأطراف الصناعية ولا ننسى حملات التطعيم المستمرة والمخطط لها مسبقاً.

إلى جانب إنشاء وفتح الكليات التمريضية والتي تحوي تخصصات التمريض والقبالة ومعاهد المهن الطبية المساعدة التي ترفد الوزارة والقطاع الصحي الرسمي والخاص بتخصصات فنية مهنية مؤهلة مثل العلاج الطبيعي والمختبرات والأشعة والصيدلة وفحص النظر والصحة العامة والسجل والسكرتارية الطبية والتخدير والإنعاش ... إلخ.

ج) الإمكانات

عند التخطيط لأي عمل لا بد من الأخذ بعين الاعتبار توفير الإمكانات المادية التي تعتبر أساس لنجاح أي عمل أو مكملة لنجاح أي عمل.

فأي تخطيط لا يأخذ بعين الحسبان النواحي والإمكانات المادية يعتبر تخطيطاً ناقصاً أو فاشلاً في معظم الأحيان.

فتوفير الإمكانات المادية ودراسة وضع المجتمع اقتصادياً يجب أن يكون وثيقاً بحيث يعطي توصيات ونتائج وثيقة ليبني المخطط والمشرع برامجه على ضوء هذه الإمكانات بحيث يعرف حجم الإمكانات وحجم الحاجة المادية لأي برنامج.

فأي تنمية او اي خطة تنموية سواءً كانت اجتماعية او تربوية أو خدماتية أو صحية لا بد من دراسة الإمكانات العامة للدولة والإمكانات الخاصة للأفراد وخاصة في الدول الأقل حظاً من حيث الموارد والإيرادات المادية إلى جانب حجم الإنفاق على المشاريع والخطط والبرامج وهذا ما أوجد علم جديد يسمى بعلم (دراسة الاقتصاديات) وخاصة الصحية منها التي تعتمد اعتماداً كبيراً على النواحي المادية لسببين:

1. كلفة الأجهزة والمواد والأدوات الطبية العالية جداً وبالتالي كلفة الخدمات الصحية العالية.
2. التطور السريع والمضطرد في تكنولوجيا صناعة الأجهزة والاكتشافات الدوائية.

إن من أهم أسباب تدهور الصحة العامة لأي مجتمع هو قلة الانفاق المادي على الرعاية الصحية وانخفاض مستوى معيشة الأفراد وظهور حالات البطالة التي تؤدي إلى الفقر المادي الذي بالتالي يؤدي إلى انخفاض الوعي والثقافة الصحية عند الأفراد.

إلى جانب وجود الحروب المتكررة والمتتابعة والكبيرة للمجتمع والويلات والمصائب التي تخلفها الحروب ووجود الظواهر الطبيعية كالحرائق والفيضانات والهزات الأرضية والأعاصير التي تزيد من كلفة الخدمات الصحية لا سيما أن لها الأولوية في الإنفاق المادي على الرعاية الصحية وحجم الإنفاق يكون كبيراً جداً لأنها كوارث طبيعية كبيرة تخلف ورائها المصائب والويلات التي تحتاج إلى وقت لعلاجها والنهوض من تداعياتها الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

اما في الدول المتقدمة صناعياً ومادياً كالدول الأوروبية صناعياً مع اليابان والصين وكوريا والقارة الأمريكية الشمالية كالولايات المتحدة الأمريكية ودول النفط كالخليج العربي وفنزويلا فإن الإمكانات والوفرة المادية موجودة ويتم التخطيط لبرامج الصحة العامة بأريحية وبساطة لتوفر النواحي المادية

والاقتصادية الكبيرة وحجم الإنفاق الاقتصادي على هذه الخدمات الصحية يكون كبيراً بحيث يلبي حاجات تحقيق الأهداف العامة والخاصة لبرامج الصحة العامة من تجهيزات ومواد وأدوات وكادر بشري مدرب إلى جانب الإنفاق على المؤسسات الإنشائية المتطورة التي تخدم المجتمع خير خدمة متطورة ومثالية.

د) التجهيزات الطبية:

كما أسلفنا سابقاً أن توفير الأجهزة الطبية ومستلزماتها من صيانة وقطع الغيار والمواد التي تحتاجها لاداء مهماتها يعتمد اعتماداً رئيسياً على مدى وحجم الإنفاق المادي على برامج الصحة العامة والذي من ضمنه التجهيزات الطبية. فكلما زاد الإنفاق المادي ووتخصيص الأموال اللازمة والكافية كلما تم توفير أجهزة طبية متطورة بحيث تخدم الفنيين والمختصين والمهنيين في النسق الطبي وتوفر عليهم كثيراً من الجهد والمال والوقت بحيث تخدم هذه الاجهزة النسق الطبي وتعطيهم إذا كانت متطورة أدق النتائج والتشخيص الأولي والمرضي الصحيح الذي يعتمدون عليه في عملية العلاج والقضاء على الأمراض والأوبئة. وخاصة الأجهزة الطبية التي تخدم الامراض الخطيرة مثل السرطان والقلب والشرايين والأعصاب .... إلخ. والأمراض الدقيقة مثل العيون والغدد وأمراضهما.

وتختلف الأجهزة الطبية بكمياتها ونوعيتها باختلاف المنشأة الصحية فالمراكز الصحية الأولية تختلف أجهزتها عن المراكز الصحية الشاملة كماً ونوعاً. والمستشفيات التقليدية تختلف أجهزتها من حيث الكم والنوع عن المستشفيات التخصصية. وتوفير حاجة المختصين والفنيين والمهنيين في الكادر الصحي يعتمد اعتماداً رئيسياً على كمية ونوع الأجهزة الطبية التي توفر للمنشأة الصحية.

وتكثر الحاجة للأجهزة الطبية للوحدات الصحية المرفقة والتابعة للمستشفيات والمراكز الصحية والتي يتوافر فيها مختبرات طبية وتكنولوجيا الأشعة والتحاليل الطبية والمناظير والعلاج الطبيعي إلى جانب غرف العمليات التي تحتاج إلى أجهزة متطورة وحديثة ودقيقة.

إلى جانب التجهيزات الطبية فإننا نحتاج إلى منشآت صحية متخصصة للمهن والوحدات التابعة للرعاية الصحية مثل: المختبر، الصيدلة، العلاج الطبيعي، السجل الطبي، الأشعة والتي ستحوي بعد إنشائها كمنشأة مخصصة لكل مهنة أو وحدة صحية لتخدم النسق الطبي في العمل الجيد والذي يعطيهم الخصوصية المهنية والوظيفية ويسهل إجراءات عمل واستخدام الأجهزة على أكمل وجه.

وأيضاً توفير الخدمات الصحية المساندة للرعاية الصحية مثل سيارات الإسعاف والمطابخ والاجنحة الإدارية مثل السجل الطبي والسكرتارية والمحاسبة وتوفير أجهزة الحاسوب التي تسهل وتسرع من الأعمال الإدارية والمحاسبية بمصداقية وسرعة فائقة.

ثانياً: المؤسسة الصحية والمجتمع المحلي:

المؤسسة الصحية جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع وللعلاقة الوطيدة ما بين المؤسسة الصحية والمجتمع فإن الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة منصبة وخاصة للمجتمع المحلي لأن قضيتي الصحة والمرض جزء هام وحساس في قضايا وهموم وتطلعات وأهداف أي مجتمع على هذه المعمورة.

لأن صلاح وتطور وتنمية أي مجتمع في أي ناحية من نواحي الحياة كالتعليم والاقتصاد والاجتماع والسياسة والفنون والتطور التكنولوجي مربوط ومرهون بقضايا الصحة والمرض فإن صلحت البيئة الصحية صلحت باقي النواحي وتقدمت لأنه في حالة المرض فإن حياة الأفراد والمجتمع تختل وتصبح غير طبيعية وبالتالي يقل أو ينعدم التطور والنمو والإنتاج والعطاء.

أ) العيادات الخارجية:

تعتبر العيادات الخارجية من أهم الوحدات المكونة للمنشأة الصحية (المستشفى) لأنها تحتوي على الاختصاص في جميع أنواع وأجزاء الجسم والأجهزة

المتطورة والمتقدمة التي تقوم بإجراء التشخيص السليم للأمراض إلى جانب الخدمات الصحية المتطورة وتعتبر العيادات الخارجية بداية التشخيص المرضي الذي يحدد بموجبه وجهة التحويل القادم ووجهة العلاج وكيفيته والاختصاص في إجراء الفحوصات والعمليات أو التداوي بالأدوية.

إلى جانب الكوادر الطبية مثل أطباء الاختصاص فإنه يوجد في العيادات الخارجية كوادر طبية مساعدة مدربة علمياً ومهنياً لمساعدة الأطباء على التشخيص السليم والدقيق مثل المختبرات والاشعة والتحاليل الطبية والصيدلية مما يزيد من مصداقية ودقة التشخيص تجنباً للوقت الضائع والجهد والمال. وتعطينا نتائج دقيقة يعتمد عليها الأخصائيين للتحويل أو العلاج أو العمليات.

وتختلف المراجعات للعيادات الخارجية كماً ونوعاً طبقاً لطبيعة ونمط الموقع الجغرافي للأسباب التالي:

1. المناطق الكثيفة السكان تكون المراجعات للعيادات الخارجية أكثر.
2. الاختلاف في فصول السنة يختلف فصل عن فصل بالمراجعات ففصلي الصيف والشتاء تكثر المراجعات لطبيعة المناخ والطفس الذي يسبب الأمراض.
3. طبيعة الأفراد والمجتمع المحيط بالعيادة الخارجية والذي تقدم الخدمات لهم تختلف فالمدن أكثر مراجعات من الريف من البادية وذلك لمراجعة الريف والبادية الطب الشعبي أكثر من الطب الرسمي.
4. وجود كافة الاختصاصات والمنشآت الصحية والأجهزة والأدوات يزيد من اعتماد الأفراد على هذه العيادات الخارجية توفيراً للوقت والجهد والمال.
5. طبيعة الأمراض المهنية الموجودة في المنطقة سواءاً من حيث الكمية أو النوعية الخاصة بالأمراض المهنية.

وتستقبل العيادات الخارجية المراجعين عن طريقين:

1. التحويلات من المراكز الصحية المنتشرة في المدن والقرى والبادية.

2. التحويلات من الإسعاف والطوارئ.

ب) الأقسام الداخلية:

نعني بالأقسام الداخلية الوحدات والأجنحة والأقسام التي تنشأ في المستشفيات لمعالجة الحالات المرضية المتخصصة مثل:

1. باطني رجال، وباطني سيدات.
2. جراحة رجال، وجراحة سيدات.
3. الاطفال.
4. عظام رجال، عظام سيدات.
5. الأنف والأذن والحنجرة.
6. العيون.
7. النسائية والولادة.
8. الحالات الخاصة بالعزل والحجر.

هذا طبقاً لطبيعة وكادر المستشفيات التقليدية أما في المستشفيات التخصصية فإن الأمر مختلف وتتبع لطبيعة إنشاء ونوع الأمراض التي يعالجها المستشفى التخصصي ومرهون هذا التقسيم بالإمكانات البشرية المدروسة والمادية المتوفرة والتي على ضوء هذه الإمكانات تقل او تكثر الأجنحة والتخصصات. علماً أن المستشفيات الرسمية تغطي معظم الأمراض الموجودة في المجتمع ويقومون بتحويل بعض الحالات الخاصة للمستشفيات التخصصية.

لا ننسى الخدمات الكبيرة والجليلة التي تقدمها الأقسام الداخلية للمريض والتي تزيد من عزمه والراحة النفسية اللازمين للعلاج وذلك فإن هذا يعطينا الثقة في العلاج للأسباب التالية:

1. الإشراف المهني الطبي على المريض طيلة 24 ساعة.

2. توفر الكوادر الطبية من اختصاصي الطب والتمريض والمهن الطبية والذين يتمتعون بكفاءة عالية وإخلاص في العمل.
3. توفر الأجهزة والأدوات الطبية اللازمة للحالات العادية والحالات الطارئة.
4. توفر الأدوية والمواد الطبية اللازمة بأعلى المواصفات العالمية.
5. اتخاذ القرارات الذي يريح المريض ويسرع من شفائه.
6. المعاملة الحسنة والضيافة الفائقة للمرضى في الأقسام الداخلية.

أما المستشفيات التخصصية فهي تعالج مرض محدد فقط ويكون المختصون متخصصين في كل ما يتعلق بهذا المرض، وفي الوحدات أو المراكز الصحية الأولية أو الشاملة فلا يوجد أقساماً داخلية وإنما تحول إلى العيادات الخارجية التي تقوم بدورها بتحويل الحالات إلى المستشفى في الأقسام الداخلية.

ج) الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية:

إن الهدف الأساسي والكبير للمؤسسة الصحية هو سلامة وصحة الأفراد ومن ثم المجتمع من الأمراض والأوبئة فهي تقوم بكافة الأعمال والإجراءات والفعاليات الوقائية منها والعلاجية من أجل خدمة الإنسان الذي هو أغلى ما نملك وهو الكنز والأساس لأي مجتمع في هذا الكون كما قال جلالة المغفور له بإذن الله الحسين بن طلال " الإنسان أغلى ما نملك ".

فالجانب الوقائي والعلاجي مكملين لبعضهما البعض فكلما كان هناك وقاية وتثقيف صحي سليم كلما قلت أو انعدمت الأمراض وهذا طبعاً بعد مشيئة الله تعالى. ولكي نقي المجتمع من الأمراض وخاصة الوبائية والمعدية منها يجب أن نضع نصب أعيننا عند التخطيط لبرامج الصحة العامة أن تكون الوقاية والتثقيف الصحي إلى جانب التثقيف الاجتماعي جزء مهم من الخطط وأننا تسهل على أنفسنا مستقبلاً علاج الحالات والإصابة بالأمراض. ولكن الملاحظ من خلال الممارسات النظرية والعملية لبرامج الصحة العامة أنها تركز على العلاج أكثر من

الوقاية وبالتالي قطعاً ستكون الخدمات والرعاية الصحية ناقصة لأنها لا تشمل الوقاية التي تعتبر الأساس في عدم الإصابة بالأمراض والأوبئة.

أما الناحية العلاجية فإن المؤسسة الصحية لا تألو جهداً في تقديم افضل الخدمات العلاجية للمصابين من حيث توفير أطباء الاختصاص والفنيين والمهنيين إلى جانب توفير المنشآت الصحية المختلفة بكافة فروعها وأجنحتها وأقسامها مع توفير الحد المقبول من الأجهزة والأدوات والمواد والعلاجات الصيدلانية ... إلخ.

فالطريقة التقليدية والمتبعة للعلاج في المؤسسات الصحية تقوم على مراجعة الشخص للمركز الصحي الذي بدوره يحوله إلى العيادات الخارجية أو الطوارئ التي بدورها تحول إلى الأقسام الداخلية في المستشفيات التقليدية أو التحويل إلى المستشفيات المتخصصة. أو إعطاء الأدوية والمواد والأدوات للعلاج في البيت حسب رأي الاختصاص في هذا المجال أو العلاج الطبيعي التأهيلي الذي يقدم خدماته للمرضى المحولين من أطباء الاختصاص أو التحويل إلى الأشعاعات والفحوصات الدقيقة التي تحتاج إلى أجهزة ومواد متطورة تقنياً.

ومن الخدمات الوقائية للمؤسسة الصحية نذكر:

1. المحاضرات والندوات والدورات الوقائية ضد الأمراض المعدية والسارية.
2. المخاطبة بواسطة الإعلام المرئي والمسموع والمقروء.
3. التطعيم ضد الأمراض الوبائية والسارية.
4. خدمات الأمومة والطفولة.
5. الصحة المدرسية وتطعيم طلبة المدارس والمحاضرات الصحية عن الأمراض.
6. صحة البيئة ومجالات خدماتها البيئية.
7. خدمات الصحة العامة وعمليات التفتيش والمراقبة الصحية والغذائية.

ثالثاً: أقسام المؤسسة الصحية والأداء المهني:

تقسم المؤسسة الصحية إلى عدة أقسام ووحدات ومرافق ومنشآت حسب طبيعة عملها والمهمات التي تقدمها وقد تنوعت الأقسام وتباينت وظائفها ولكنها في النهاية مكملة لبعضها البعض وكل قسم يعتمد على القسم الثاني لتكملة العمل المطلوب والهدف المنشود هو خدمة الأفراد والمجتمع في قضايا الصحة والمرض والوقاية والعلاج.

وتقسم الوحدات والمرافق والمنشآت إلى التالي:

1) المركز الصحي أو المستوصف كما يسمى أحياناً، ويقسم إلى قسمين:

أ. المركز الصحي الأولي: وهو يقدم خدمات بسيطة للمرضى وخدمات تشخيصية وإسعاف وطوارئ أحياناً في الحالات المرضية البسيطة التي لا تحتاج إلى أجهزة ومعدات ومختبرات وأشعة.

ب. المركز الصحي الشامل: يتقدم قليلاً عن الأولي بوجود بعض التخصصات الطبية كالباطني والنسائية والأسنان... إلخ. مع وجود أجهزة ومواد ووجود مختبر وفي بعض الأحيان أشعة بالإضافة إلى الصيدلة.

ويقدم خدمات الإسعافات الأولية والتشخيص المرضي لبعض الأمراض الاعتيادية بالإضافة إلى خدمات التثقيف الصحي عن طريق المحاضرات والندوات والدورات وخدمات الأمومة والطفولة والصحة المدرسية والتطعيم ضد الأمراض السارية ويقوم بتحويل الحالات الخطرة التي لا يوجد أجهزة لتشخيصها إلى العيادات الخارجية في المستشفيات التقليدية.

2) المستشفيات:

تقدم المستشفيات خدمات متقدمة في عمليات الإسعاف والطوارئ والأمراض التي تحتاج إلى تشخيص بالأجهزة المتطورة والعمليات الجراحية. وتقسم المستشفيات إلى قسمين:

أ. المستشفيات التقليدية: وهي المستشفيات التي تقدم خدمات الطوارئ والعيادات الخارجية الاختصاصية والمختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي إلى جانب الأمومة والطفولة والمنامة في الأقسام الداخلية والعمليات الجراحية.

ب. المستشفيات التخصصية: وهي المستشفيات التي تقدم علاجاً بعد التشخيص الدقيق لمرض معين واحد مثل المستشفيات التي تقدم علاجاً لأمراض السرطان أو السكري وهي خدمات متقدمة جداً لأن الاجهزة متطورة ذات تقنية عالية بالإضافة إلى التخصصات المهنية الطبية في مجال المرض وأجزائه مثل التشخيص كتخصص واستشاري كتخصص والجراحة كتخصص

3) العيادات الخارجية:

وتوجد هذه العيادات في المستشفيات التقليدية كأخصائي باطني أو جراحة أو نسائي أو عظام ... إلخ. وفي المستشفيات التخصصية كأخصائي تشخيص للمرض الواحد أو استشاري أو جراح في المجال الواحد.

وتقدم العيادات الخارجية الخدمات التي تحول إليها من المراكز الصحية الأولية والشاملة ومن قسم الطوارئ في المستشفيات، مثل تقديم الأدوية والتشخيص والتحويل إلى العلاج الطبيعي أو المنامة في الأقسام الداخلية في المستشفى أو إجراء العمليات الجراحية.

4) الأخصائي الاجتماعي:

وهو قسم مهم في المستشفيات الذي يقدم خدمات إرشادية أو دراسة الحالة بالإضافة إلى عمله كوسيط إيجابي بين النسق الطبي والمجتمع المحلي ويقدم دراسات حول السيرة الذاتية وطب الأسرة وطب المجتمع وتشخيصه وتهيئة نفسية المريض للتعامل مع المرض بالإضافة إلى المساعدات ودراسة الحالات الاقتصادية.

5) خدمات الصحة النفسية:

وتقدم خدمات للحالات المرضية النفسية والعقلية والاجتماعية وتوفر المؤسسة الصحية تخصصات في الأعصاب والدماغ والصحة النفسية بالإضافة إلى توفيرها مراكز للصحة النفسية ومستشفيات متخصصة في هذا المجال. بالإضافة إلى مراكز متخصصة في مجال معالجة المدمنين على الخمور والمخدرات.

6) صحة البيئة:

تقدم خدمات دراسة البيئة الطبيعية ومسببات الأمراض بالإضافة المسؤولية الكاملة عن صلاحية مياه الشرب عن طريق مختبراتها الخاصة بها وفحص عينات من المشروبات الطازجة والغازية وفحص دوري للمنتجات الغذائية من المصانع وإجراء دراسات إجرائية ميدانية حول المسببات الطبيعية للأمراض.

7) مكافحة الحشرات والقوارض:

تقوم هذه الوحدات بحماية البيئة المحلية الطبيعية من الحشرات الضارة مثل البعوض والذباب والقوارض التي تكون وسيط حي لنقل الأمراض وذلك عن طريق رش المبيدات الحشرية.

8) التثقيف الصحي:

مسؤولية كبرى على عاتق التثقيف الصحي وذلك لكون التثقيف من أكثر الأعمال التي تكون في الوقاية من الأمراض والتدريب على العادات الغذائية السليمة والعادات الصحية السليمة وكيفية الوقاية من الأمراض السارية والمعدية .

9) مديريات الصحة:

تقدم خدمات إدارية إلى جانب الخدمات الفنية وذلك بإجراء الفحوصات على البيئة المحلية وتنظيم عمل الوحدات والأقسام إدارياً وفنياً في مجتمع محلي تابع لها إلى جانب تقديم خدمات الصحة المدرسية والتثقيف الصحي ومختبرات الصحة العامة وتنظيم حملات التطعيم الوطنية.

10) التامين الصحي:

يقدم خدمات التأمينات الصحية وتنظيم عمليات المستحقين للتأمين الصحي من وزارات ومؤسسات حكومية والحالات الخاصة التي تحصل على التأمينات الصحية مع إحصاء مادي وبشري حول الإعداد التي تراجع المراكز والمستشفيات والمؤمنة صحياً.

11) كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة ومساعدات الممرضات:

تقدم خدمات إعداد وتأهيل وتدريب المختصين في مجالات المهن الطبية المساعدة مثل التمريض والقبالة والمختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي والصحة العامة والتخدير والإنعاش والسكرتارية والسجل الطبي والصيدلة وفنيو الأسنان ...إلخ.

رابعاً: الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية:

تعريف الطبيب:

هو الشخص المؤهل أكاديمياً ومهنياً لأداء دور التشخيص ومعرفة العلة المرضية وعلاجها باستخدام التقنيات والأجهزة الطبية المتخصصة ويكون قادراً على إعطاء حلول متعددة للعلاج ولديه الكفايات الخاصة بأداء مهمة طبية على أكمل وجه ومقدرة على اتخاذ القرار السليم ويساهم ويشترك الطبيب في جميع الحالات التي تساعد على الصحة سواءاً الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية.

علماً أن هذه المهنة تحتاج إلى سمات وصفات شخصية خاصة بالناحية الطبية والمهنية ومن هنا ركزت الكليات والجامعات على إعداده أكاديمياً ومهنياً واجتماعياً ونفسياً ليكون قادراً على أداء مهمته دون أخطاء. علماً أن الدور المهني والاجتماعي للطبيب محدد وموثق وأيضاً هناك دور اجتماعي ونفسي للمريض يجب أن يتصف ويعمل به لمساعدة الطبيب على التشخيص والعلاج.

العوامل والمؤثرات التي تؤثر على دور الطبيب ومهماته:

هناك عوامل تؤثر على عمل ودور الطبيب والأعمال التي يقوم بها تؤثر سلباً أو إيجاباً على دوره سواء كانت هذه العوامل اجتماعية او وظيفية أو تقنية ومن هذه العوامل:

1. لكل فرد في المجتمع دور يقوم به محدد بوظيفة أو عمل وللطبيب دور يقوم به في أداء مهماته ويجب على الطبيب عدم الخلط بين دوره كطبيب وبين العلاقات الاجتماعية للبيئة التي يقوم بعلاجها وأيضاً دوره كطبيب أو صاحب أسرة وأيضاً بناء علاقات مميزة مع الزملاء في النسق الطبي.
2. مع الخصائص المهنية التي يجب أن يتابعها الطبيب الاكتشافات والاختراعات والتطورات الطبية سواء من حيث التقنية التكنولوجية الطبية أو المعلوماتية الطبية وهذه التغيرات ناتجة عن تغير أو تطور امراض مختلفة في المجتمع وبالتالي يتأثر عمل الطبيب في حالة عدم المتابعة والدراسة للأمراض السارية.
3. مع تغير الأسباب المرضية تتغير الأمراض وأساليب علاجها ومع تغير نوعية الأمراض تتغير الأسباب ومن ثم العلاجات فيجب على الطبيب متابعة الأسباب والأنواع والعلاجات الخاصة لكل مرض.
4. هناك امراض أخطر من أمراض وعلى الطبيب معالجة الأمراض الأكثر خطراً قبل الأقل خطراً لأن في ذلك مصلحة للمريض وأداء مهني متزن وإيجابي للطبيب.

5. عمل الطبيب دقيق وحساس وعلى الطبيب الموازنة وعدم الخلط بين شخصيته وحياته الشخصية ومشاكله وبين العمل ويجب عليه الاهتمام الكامل بمصلحة المريض قبل مصلحته الشخصية.
6. على الطبيب تقدير الضرر الطبي من المرض حالياً وبين مصلحة المريض مستقبلاً فمثلاً بعض العلاجات تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مستقبلاً فعلى الطبيب مراعاة ذلك.
7. في بعض الحالات يكون هناك خلط وإرباك بين مصلحة المريض و المعالجة الحكيمة للمرض وبين مصلحة المجتمع وهذا يكون في بعض الأحيان في الأمراض المعدية والوبائية.
8. يجب أن يكون الطبيب مؤهلاً اجتماعياً ويتحلى بالأخلاق والسلوك الإيجابي بحيث يهتم بالمريض إلى جانب اهتمامه ومراعاة الظرف النفسي لأقارب المريض.
9. عدم معرفة الطبيب سواء بالتشخيص او العلاج ليس عيباً ولا خطأ والخطأ هو التجربة وعدم التاكد من فاعلية العلاج مما يربك المريض ويزيدها سوءاً في بعض الحالات.

العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب:

1. الكفاية الأكاديمية المهنية والاجتماعية والسلوكية فيجب على الطبيب أن يكون ذو كفاية علمية وعملية ليؤدي عمله ويقوم بالإجراءات العلاجية بثقة وعلمانية وتخطيط.
2. متابعة الطبيب للدراسات العليا في مجال تخصصه ليزيد من كفاءته وكفايته الأكاديمية والعملية.
3. الوحدات التدريبية والدراسات الاكاديمية ومتابعة الجديد في مجال الطب مهم للطبيب ليكون مطلعاً على أحدث المستجدات في مجال تخصصه وعمله.

4. من أهم العوامل التي تجعل الطبيب ناجحاً العلاقات الاجتماعية والوضع الاجتماعي للطبيب لأنها تسهل عمليات التشخيص والعلاج وتوفر الوقت والجهد والمال.
5. العلاقة الودية المبنية على الاحترام المتبادل بين الطبيب والنسق الطبي.
6. التفاني في الإخلاص والانتماء للمهنة ضروري لنجاح عمل الطبيب.
7. اتخاذ القرار في الوقت المناسب و الذي فيه مصلحة للمريض فيزيد من أدائه المهني.
8. على الطبيب العام أن يكون مثقفاً في المجالات الأخرى غير تخصصه بعد إلمامه الكامل بتخصصه.
9. الاستعانة بالفنيين المساعدين في المهن الطبية المختلفة والثقة بهم عند التشخيص أو العلاج.
10. السرية التامة بما يخص المريض من نواحي المرض أو الحياة الاجتماعية والشخصية للمريض.

خامساً: الممرضين والخدمة الصحية:

تعريف الممرض:

هو الشخص المؤهل أكاديمياً وعلمياً ومهنياً لأداء مهنة تعتبر من المهن المساعدة للطبيب وهي مهنة عملية بحتة اي يقوم الممرض بتطبيق وإجراء وعمل التعليمات والنصائح والتوصيات التي يقدمها الطبيب وما دامت عملية فهو تتصف بفنية أدائها وعلمية تطبيقها ومهارة في عملها بعد أن يكون هذا الممرض مؤهلاً ومعداً اجتماعياً ونفسياً إلى جانب الإعداد الاكاديمي والمهني متصفاً بكفايات مهنية وإخلاص في العمل ودقيق في تطبيق التعليمات والتوصيات وتحرص الكليات والجامعات الطبية على إعداده إعداداً متوازناً إلى جانب التأهيل الأكاديمي التخصصي في التمريض إعداده وتأهيله في مساقات موازية للتخصص مثل علم

الاجتماع الطبي والثقافة الإسلامية واللغة العربية واللغة الإنجليزية والفيزياء إلى جانب إعداداً رياضياً ووطنياً.

علاقة الممرض المهنية والتكيف المهني:

1. المريض وأقاربه: علاقة احترام وأداء واجبات وأعمال بعناية ودقة تتصف بالمودة والرحمة والاحترام وعلاقة ود واحترام مع الأقارب.
2. مع المجتمع المحلي: علاقة احترام متبادل ودراية ومعرفة بثقافة المجتمع والبنية الاجتماعية للمجتمع.
3. مع النسق الطبي: علاقة احترام وعدم التعدي على الصلاحيات وإعطاء حقوق وأداء واجبات.
4. مع الطبيب: تطبيق التعليمات والتوصيات بتدقة متناهية لما فيه مصلحة المريض.

الواجبات والوظائف والأعمال المنوطة بالممرض:

1. التمريض: القيام بأعمال وفعاليات وواجبات الممرض من تطبيق علمي وعملي لتوصيات وتعليمات الأطباء بالإضافة إلى تقديم المساعدة الخاصة بالمريض وتقديم الطعام والشراب والأدوية في موعدها وقياس النبض والحرارة باستمرار بالإضافة إلى توفير الجو النفسي المريح للمريض.
2. الوظائف الإدارية والتعليمية: وهي وظائف يشغلها الممرضون مثل مدرسي التمريض في الكليات والمدارس الطبية ومديرة تمرُيض أو جناح.
3. التثقيف الصحي: القيام بأعمال التثقيف الصحي بالمحاضرات والندوات والنشرات إلى جانب رعاية الأمومة والطفولة عن طريق تثقيف الأمهات حول عمليات الحمل والولادة.
4. الحملات العامة: مثل حملات التطعيم ضد الأمراض السارية والوبائية وتطعيم الأمهات والأطفال ضد الأمراض الخاصة بالأم والطفل.

5. الصحة المدرسية وخدماتها: القيام بالفحوصات بمساعدة الأطباء الدورية لطلبة المدارس والخدمات السنية للطلبة وحملات التطعيم الخاصة بالأعمار التي على مقاعد الدراسة.

إلى جانب الممرض والممرضة يوجد مهنة طبية تقوم بأعمال مختلفة عن المهن الطبية الأخرى هي مهنة وتخصص القبالة وتقوم العاملات في هذا المجال مساعدة الأطباء في قسم النسائية والتوليد وذلك بالمشاركة في عمليات الولادة الطبيعية للأمهات.

سادساً: الفنيون والخدمة الصحية:

ويقصد بالفني الطبي: العاملون في تخصصات الطب المساعد والذين تم تأهيلهم أكاديمياً ومهنياً وفنياً لأداء مهنة تختص بالمجال الطبي وتساعد الطبيب على عمليات التشخيص والعلاج والوقاية إلى جانب بعض الأعمال الإدارية والتنظيمية. حيث يتصف العاملون بالعلم والمعرفة في مجال تخصصهم. ومن هذه المهن:

1. فنيو المختبرات الطبية..
2. تكنولوجيا الأشعة.
3. التخدير والإنعاش.
4. الصيدلة.
5. العلاج الطبيعي والفيزيائي.
6. فنيو الأسنان.
7. مراقبو الصحة العامة.
8. السكرتاريا والسجلات الطبية.
9. فنيو البصر والنظر.

المصاعب والمشاكل التي تواجه الفنيون في أدائهم المهني:

1. عدم وثوق المرضى أحياناً بالتحاليل المخبرية والأشعة التشخيصية.
2. عدم وجود أجهزة متطورة للتشخيص والعلاج مما يقلل من نسبة النجاح في التشخيص والعلاج.
3. نظراً لقلة عدد المستشفيات والكثافة السكانية الكبيرة تكثر المراجعات والتحويلات للمهن الطبية مما يربك العمل ويشعرون بالإرهاق.
4. عدم انصياع المرضى لتوصيات الطبيب وأداء عمل الفني في استخدام الاجهزة والأدوات الخاصة بالتشخيص والعلاج.
5. تعرض بعض العاملين بالمهنة الطبية لبعض الأمراض السارية أو الأشعة مما يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض السارية أو المعدية أو الخطيرة.
6. عدم تقدير المجتمع لوظائفهم ومهنهم التي تعد من المهن الخطيرة والحساسة والمهمة.

الوحدة الخامسة

العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض

الوحدة الخامسة

العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض

أولاً: العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة كاملة لمجتمع معين لعلاقتها مع جميع العوامل الأخرى التي تحدد مجتمعة نمط الحياة والبناء الاجتماعي للمجتمعات وتحدد بموجب العوامل الاجتماعية كيفية التعامل مع قضايا الصحة والمرض بسلوك المرض أيضاً تحدد العوامل الاجتماعية من ثقافة المجتمع والثقافة الصحية ومدى اهتمام الأفراد بقضايا الصحة والمرض ومنها أهمية مراجعة الطب الرسمي بدلاً من مراجعة الطب الشعبي واستجابة المريض لتعليمات وتوجيهات التثقيف الصحي وأسلوب المعالجة الحكمية للأمراض والعلاقة بين العوامل والبيئة الطبيعية بما تحويها من مسببات للمرض ومواد العلاج وأنواع الأمراض السائدة والمعدية والوبائية في البيئة الطبيعية ومدى توفر الأجهزة والمواد الطبية التي تساهم في عملية العلاج ومدى توفر المنشآت الطبية التي تساهم مساهمة كبيرة في عمليات الرعاية الصحية من وقاية وعلاج.

أيضاً العوامل الاجتماعية تحدد نمط تفاعل وحياة والتأثر والتأثير الإيجابي أو السلبي للأسرة لأن الأسرة لبنة المجتمع ومكوناته الأساسية.

أيضاً العوامل الاجتماعية تحدد نوعية ونمط التعامل مع النسق الطبي وتعاونهما من أجل صحة سليمة ومعالجة حكمية ناجعة.

أيضاً الإجراءات والفعاليات التي تتخذ عند الإصابة بمرض وخاصة الأمراض المعدية والوبائية.

وسندرس في هذا المجال العوامل التي تحدد بموجبها إيجابية أو سلبية العوامل الاجتماعية ومنها:

1. الأسرة ودورها في الخدمة الصحية.
2. الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية.
3. البيئة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة.
4. المهنة والمرض.

1) الأسرة ودورها في الخدمة الصحية:

أ. تعريف الأسرة:

كيان بيولوجي يتحول منذ الصغر إلى كيان اجتماعي بعد التدريب والتعلم مكون من أم وأب وأولاد تكون مسؤولياتها رعاية الأطفال أعضائها جسدياً واجتماعياً ونفسياً وتعليماً وبلورة شخصية الطفل وصقلها إلى جانب تأمين الأسرة النواحي الاقتصادية للإنفاق مع رعايتها صحياً وروحانياً وثقافياً وتعتبر الأسرة اللبنة الأولى المكونة مع مثيلاتها للمجتمع وتحدد ملامح المجتمع مستقبلاً حسب العلاقة ونمط الحياة في الأسرة الواحدة ومن ثم عند باقي الأسر وعملية التفاعل مع المجتمع والانخراط والتأثير والتأثر من أهم عوامل نجاح المجتمع وتقدمه أي أنها مؤسسة اجتماعية أو كيان اجتماعي مصغر من المجتمع الأم.

ب. وظائف ومهام وأعمال الأسرة:

للأسرة وظائف ومهام كثيرة تكمل في مجموعها وتحقق بلورة وصقل شخصية الأفراد فيها ومنها:

1. **البقاء والاستمرارية:** للأسرة وظيفة رئيسية وهي المحافظة على الجنس البشري من الانقراض وبالتالي بعملية التوالد تتم الاستمرارية ويبقى الجنس البشري متواصلاً ومكملاً لبعضه البعض بممارسة عملية التناسل والتوالد والإنجاب. وتسمى بالوظيفة البيولوجية.

2. **الإعداد والتجهيز للتفاعل الأسري والاجتماعي:** من وظائف الأسرة الأساسية أيضاً إعداد وتجهيز وصقل شخصية الأفراد للانخراط بالمجتمع والتأثير فيه بإيجابية لضمان عملية العطاء الإيجابي لأفراد الأسرة في المجتمع وتأتي عملية الإعداد والتجهيز عن طريقين:

أ. الإعداد النفسي والفسيولوجي: وهو إعداد وبلورة وصقل شخصية الأفراد ليكونوا متزنين نفسياً مع مراعاة الظروف والعوامل الداخلية والخارجية أي يكونوا ذو نفسية فسيولوجية إيجابية.

ب. الإعداد والتجهيز والتفاعل الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية: عندما يكون الفرد متزناً نفسياً يكون تفاعله وتأثيره وتأثره بقضايا وعوامل المجتمع سهلة وإيجابية أي يكيف ويتكيف مع المجتمع وثقافته ومعتقداته. وتسمى هذه بالوظيفة الفسيولوجية أو النفسية والاجتماعية.

3. **غرس التدين وتثبيت المعتقد:** من وظائف الأسرة التركيز على النواحي الدينية والعقائدية والروحانية عند عملية البناء الشخصي والروحي للأفراد فوظيفة الأسرة بناء فرد يؤمن بربه ورسالة الأنبياء مع المحافظة على العبادات والابتعاد عن المحرمات والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره. وهذا يعطي للأفراد اتزان نفسي واجتماعي. وتسمى بالوظيفة الروحية أو العقائدية أو الدينية.

4. **الصرف والإنفاق:** من مسؤوليات الأسرة تأمين النواحي الاقتصادية للأفراد ليقوموا بواجباتهم خير قيام لأن الصرف والإنفاق حاجة اقتصادية ملحة ومهمة من أجل البقاء والعطاء والانتماء. فالاقتصاد حاجة ملحة من أجل تطبيق المفاهيم والبقاء والصرف على النواحي الشخصية للأفراد. ومتابعة الدراسة الأكاديمية وتسمى بالوظيفة الاقتصادية.

5. **التعلم والثقافة:** من واجبات الأسرة الأساسية البدء بتعليم الأفراد قبل دخول المدرسة مبادئ أساسية أولية في التعلم واستمرارية التعليم والتوجيه التعليمي أثناء المدرسة إلى جانب رفدهم بالثقافة العامة التي يحتاجونها في التقدم

التعليمي وفي معرفة ماهية المجتمع الذي يعيشون فيه لا سيما الثقافة الصحية اللازمة للمحافظة على الصحة وإتقاء الأمراض المعدية والسارية والوبائية. وتسمى بالوظيفة التعليمية والثقافية.

6. **يقال العقل السليم في الجسم السليم**: أي أن صحة البدن والعقل متلازمين فإذا كان هناك خلل مرضي في الجسم فإن العقل يقل مفعوله أو ينعدم أحياناً فيجب علينا المحافظة على الجسم سليماً معافى من العلل والأمراض التي تفتك بأجزاء الجسم أو جزء منه وبالتالي يتعطل الدماغ والتفكير والأسرة يجب عليها الانتباه إلى قضايا الصحة والمرض وخاصة في البدن والأعضاء وتسمى بالوظيفة البدنية أو الجسمية.

ج) العوامل والظروف التي تعيق وتؤثر في دور الأسرة كمؤسسة اجتماعية أو كيان اجتماعي:

تتعدد العوامل والظروف التي تؤثر أو تتأثر فيها الأسرة وبالتالي يتأثر دورها في التنشئة السليمة للأطفال وتكون هذه المؤثرات إما داخلية وسببها الأسرة أو أفرادها وإما خارجية عن طريق المجتمع المحيط وإما الظروف القاهرة الخارجة عن إرادة الأسرة. فالحصيلة النهائية لهذه المؤثرات التي تلعب دوراً أساسياً في دور الأسرة هو عدم نجاح هذه الأسرة وبالتالي تأثر الأطفال بهذه العوامل وبالتالي يتأثر المجتمع لأن الأسرة هي المكون الرئيسي للمجتمع.

ولعل معظم العوامل والمؤثرات تأتي عن طريق الوالدين الذين هما عماد البيت، وتأثيرهما مباشر وكبير على كل أفراد الأسرة. ولعل تكامل صحة الوالدين من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية يلعب دوراً في إيجابية التنشئة الاجتماعية لأفراد الأسرة، فكلما كانت الأسرة مترابطة ومتكاملة ومتحابة كلما كانت نتائج التنشئة إيجابية والعكس صحيح.

ومن العوامل والمؤثرات التي تلعب دوراً في دور الأسرة:

1. **المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة:** الوضع الاقتصادي مهم للأسرة للصرف والإنفاق على احتياجات الأسرة الرئيسية والثانوية والوضع الاجتماعي يتأثر بالوضع الاقتصادي فكلما كان الاقتصاد جيداً في الأسرة كلما كانت متزنة ومتفاعلة اجتماعياً.
2. **المستوى الثقافي والتعليمي والعلمي للوالدين:** تلعب الثقافة دوراً أساسياً في نواحي الحياة جميعها لأنها تزيد من إيجابية الفرد وبالتالي المعرفة البسيطة أحياناً في مناحي الحياة المختلفة والثقافة تلزم للتنشئة الاجتماعية والأسرية إلى جانب المستويين العلمي والتعليمي للوالدين الذي يلعب دوراً أساسياً في الثقافة وبالتالي ينعكس إيجابياً على الأسرة.
3. **العلاقة الزوجية بين الوالدين:** حيث تعلب العلاقة الإيجابية دوراً في الاستقرار الأسري وعدم وجود الاضطرابات النفسية بينما العلاقة السيئة بين الوالدين تؤدي إلى تفكك الأسرة وضياعها وعدم إيجابيتها المجتمعية مما يجعل خلل واضطراب في المجتمع.
4. **حجم الأسرة أو الذكور والإناث فيها:** يلعب حجم الأسرة دوراً في أداء مهماتها المختلفة لأن كثرة عدد الأولاد يؤدي إلى عدم تقديم خدمات متساوية أو كافية لأفراد الأسرة بالإضافة إلى وجود الأولاد الذكور أقل أو عدم وجودهم ووجود الإناث يربك الأسرة طبقاً لثقافة المجتمع وتفضيل الذكور على الإناث.
5. **تأثير المرافقين والأخوة الأكبر في الأسرة:** ونعني هنا بالمرافقين الأشخاص الذين يعيشون مع الأسرة في حالة الأسرة الممتدة مثل الجد والجدة والعم والعمة إلى جانب الأثر الواضح للأولاد الأكبر سناً على التنشئة الاجتماعية للأقل سناً.
6. **البيئة الاجتماعية والأسرية للوالدين قبل الزواج:** تلعب هذه البيئة دوراً في اتجاهات الوالدين حول تربية الأبناء وعدم وجود التوافق الفكري أو الطبقي أو

الاقتصادي بين الزوجين مما يؤثر سلباً على العلاقة بين الزوجين تنعكس على تربية الأولاد وتنشئتهم الاجتماعية.

7. **نمط تربية الوالدين:** تختلف الأسر في نمط تربيتها فمنها تربيتها صارمة حادة تسمى التسلطية ومنها متساهلة متعاونة تسمى الديمقراطية وفي الحالتين ليس الغرض كيفية ونمط التربية وإنما كيفية التنشئة الاجتماعية الإيجابية.

8. **تأثير المجتمع المحلي (الأقران) والأخوة الأكبر سناً:** تتأثر الأسرة بالبيئة المحيطة عن طريق العلاقات الاجتماعية للأولاد مع أقرانهم في المجتمع المحلي فإذا كان الأقران سلبيين فإن الأسرة تتأثر بهذا ويصبح عدم الاستقرار والهدوء السمة الرئيسية للأسرة كذلك تأثير الأخوة الذي يلعب دوراً في إيجابية أو سلبية الأسرة.

تعريف التنشئة الاجتماعية:

هي الدور الرئيسي الذي تلعبه الأسرة من أجل تهيئة وتكوين أفراد إيجابيين في المجتمع وهدف التنشئة الاجتماعية هو تحويل الإنسان أو الكائن البيولوجي إلى إنسان أو كائن اجتماعي إيجابي بالمجتمع إلى جانب الأسرة فإن التفاعل الاجتماعي للأفراد فيما بينهم يلعب دوراً في التنشئة الاجتماعية وكذلك ثقافة الفرد في المجتمع تلعب دوراً في التنشئة الاجتماعية إيجاباً أو سلباً في صقل شخصية الفرد وبلورتها.

د) دور الأسرة في قضيتي الصحة والمرض والرعاية الصحية:

للأسرة دور كبير في الصحة والمرض فالصحة الإيجابية أحد مسبباتها الإيجابية هي الأسرة والصحة السلبية أو الإصابة بالمرض أحد مسبباتها الأسرة وتلعب ثقافة وعادات وتقاليد ومعايير الصحة من عمل الأسرة فالأسرة هي التي تحدد نمط ثقافة أفرادها وبالتالي يتحدد لاحقاً وجود الصحة السليمة أو الإصابة

بالأمراض وخاصة الوبائية منها. فبالأسرة يتحدد نمط المراجعات الصحية للطب الرسمي أو الطب الشعبي فبالأسرة أيضاً تتحدد أنواع الأمراض ومدى الإصابة بها وخطورتها، وتختلف النظرة إلى مرض أحد أفراد الأسرة تبعاً لأهمية هذا الفرد ضمن الأسرة فإصابة احد الوادين يكون تأثيره اكثر من إصابة أحد الأولاد وعدد المصابين بالمرض من الأسرة الواحدة يؤثر تأثيراً بارزاً على نمط حياة الأسرة فإصابة أحد الأولاد يؤثر تأثيراً اقتصادياً على الأسرة.

انواع الأسر:

1. الأسرة الفردية: وهي الأسرة التي تتكون من الأب والأم والاولاد الذكور والإناث فقط.
2. الأسرة الممتدة: وهي الأسرة التي تتكون من الأب والأم والأولاد بالإضافة إلى المرافقين مثل الجد أو الجدة أو العم أو العمة.

اقسام بيئة الأسر:

1. الأسرة الريفية وتعيش في القرى الريفية.
2. الأسرة البدوية وتعيش في الصحراء أو المناطق النائية.
3. الأسرة الحضرية وتعيش في المدن.

ولكل أسرة من هذه الأسر في البيئات المختلفة تقاليدها وعاداتها وأعرافها المختلفة نوعاً ما عن بعضها البعض ولها ثقافتها المجتمعية الخاصة بها ولها طبقاتها الاجتماعية ولها مهنها وأشغالها ونمط حياتها حتى لباسها وعادات الأكل العادات الصحية الخاصة بها حتى أنها تختلف في نوعية وكمية الأمراض التي تصاب بها كل بيئة ومسبباتها الخاصة بها واتجاهاتها نحو مراجعة الطب الرسمي أو الطب الشعبي.

آثار المرض على سلوك الفرد والأسرة والمجتمع وتأثير الأسرة على المرض:

أ. تأثير المرض على الفرد في الأسرة:

1. سلوك الفرد في الأسرة: اضطراب السلوك الفردي سواء المصاب في الأسرة أو الاخوة والأخوات والأبوين وعدم انتظام حياتهم إلى اضطراب نفسية المصاب أو الأخوة والأبوين مع تواجد أعباء جديدة استثنائية وهي الوقت والجهد فالمريض يحتاج إلى رعاية خاصة في أمراض خاصة وخاصة إذا كان هناك تعطيل أو عدم قدرة الأعضاء الفيزيائية على أداء دورها مثل القدمين والأيدي والعيون.
2. تأثير المرض على الأفراد من ناحية دراسية فالمريض ووضعه النفسي والفيزيائي يؤثر أحياناً تأثيراً سلبياً على التحصيل ووقت الدراسة عند باقي أفراد الأسرة.
3. عدم انتظام الوقت والعلاقات الاجتماعية ما بين الفرد الذي في أسرته مريض وبين المجتمع المحلي.

ب. تأثير المرض على الأسرة:

1. الأعباء الاقتصادية: تكاليف العلاج وخاصة إذا كان المرض خطير أو مرض طويل الأمد في العلاج ويحتاج المرض أحياناً إلى نفقات مالية تفوق قدرة الأسرة على تحملها أو توفيرها مما يخلق لدى الأسرة أزمة اقتصادية خانقة أحياناً ونظراً للحالة المرضية ونظرتنا للمريض من ناحية عاطفية ودينية وثقافية اجتماعية فإن تأمين مصاريف العلاج تعتبر من الأولويات قبل الأكل والشرب واللباس فنلاحظ أهل المريض يبذلون قصارى جهدهم لتأمين مصاريف العلاج بشتى الطرق وبشتى الأساليب.
2. العلاقات الاجتماعية: اضطراب في العلاقات الاجتماعية بين الأسرة والأقارب والمعارف والأصدقاء من المجتمع المحلي لسببين:

أ. انشغال الأسرة في علاج المريض وتفرغهم له.

ب. في حالة وجود مرض معدي لدى الأسرة فإن الأسر الأخرى تخاف انتقال الإصابة لأفرادها فتسوء العلاقات الاجتماعية ويكون هناك نوع من الحساسية سواء عند اسرة المصاب أو الأسر الأخرى.

3. العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة مع الأبوين: اضطراب وأزمة علاقة بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض ناتج عن الوضع النفسي لكل فرد في الأسرة مع اضطراب العلاقة الزوجية بين الأبوين ناتج عن الوضع النفسي والأزمة الاقتصادية لدى الأسرة مما يجعل هناك علاقات متأزمة وغير سوية وغير طبيعية بين أفراد الأسرة كلها.

4. تنازلات الأسرة: نتيجة لإصابة أحد أفراد الأسرة فإن باقي الأسرة تتنازل عن بعض من مشاريعها وأهدافها وأعمالها كأن تترك الأم العاملة وظيفتها أو يترك أحد الأبناء الدراسة الجامعية وفي بعض الأحيان عن بعض المشاريع الاقتصادية الكمالية مثل السيارة أو الرحلات ... إلخ.

ج. تأثير الأسرة في الصحة والمرض والخدمة الصحية:

1. ثقافة الأسرة الصحية: فإذا كانت الأسرة غير مثقفة صحياً فإنه يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض وخاصة المعدية منها ويعيق برامج الصحة العامة وخاصة في الوقاية من الأمراض وفي مراجعة الطب الرسمي بدلاً من الطب الشعبي وأيضاً عدم معرفة ووعي الأسرة لأساليب النظافة الشخصية والبيئية وعادات الأكل والتغذية وحفظ الأطعمةُ والمشروبات.

2. نوع الأسرة ممتدة أو نووية وعدد أفراد الأسرة: نوع الأسرة يلعب دوراً في قضية الصحة والمرض بحيث تكون خبرة وثقافة المرافقين الأسرة التي يتم توظيفها لخدمة أفراد الأسرة صحياً أيضاً حجم الأسرة وعدد أفرادها يلعب دوراً في التكاليف المادية لعلاج المرض بحيث كثرة الأفراد يعتبر عائق مادي للإنفاق على العلاج ومقدار ومدى الإصابة يكون أكثر بالإضافة إلى الحسنة الوحيدة وهي توزيع العمل والجهد المبذول لرعاية المريض في الأسرة يخفف

من الأعباء والجهد والوقت عندما يكون عدد أفراد الأسرة كثيراً بحيث تتوزع المسؤولية الخدماتية بين أفراد الأسرة.

3. البيئة الاجتماعية للأسرة: تختلف الأسر في تأثيرها على قضايا الصحة والمرض حسب انتمائها البيئي الذي يحدد ثقافة المجتمع للأسرة الواحدة فإذا كانت الأسرة من بيئة حضرية يختلف التأثير عنها في البيئة الريفية أو البادية وأيضاً نظرتها إلى قضايا العلاج ومن سنراجع للعلاج الطب الرسمي أو الشعبي وأيضاً المحافظة على الصحة والنظافة والعادات الغذائية.

4. النواحي الاقتصادية والقدرة على الإنفاق: عند وجود أسرة مرتاحة مادياً فإن قدرتها على تأمين علاج كاف ووافٍ للمريض يكون أكثر من الأسر الفقيرة بالإضافة إلى أن الوضع الاقتصادي يؤثر على الوضع الاجتماعي سلباً أو إيجاباً وبالتالي على ثقافة الأسر المجتمعية وقدرتها أي الأسر المرتاحة مادياً على تأمين وضع بيئي وغذائي ممتاز مما يزيد من القدرة على الوقاية من الأمراض.

5. زواج الأقارب والأمراض الاجتماعية ورفاق السوء والأمراض الوراثية والعائلية: إن زواج الأقارب في بعض الأحيان يزيد من درجة الإصابة بالأمراض نتيجة القربى بين الزوجين مما يزيد من أعباء الخدمة الصحية وأيضاً ابتلاء الأسرة بالأمراض الاجتماعية كشرب الخمور والمخدرات وممارسة الجنس الخاطئ أيضاً يزيد من أعباء الخدمة الاجتماعية والصحية وانتقال الأمراض من السلف إلى الخلف في الأمراض العائلية يزيد من الإصابة بالأمراض مما يعيق برامج الصحة العامة ويحملها أعباء مادية ومهنية.

2) الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية

تعريف الطبقة الاجتماعية:

مجموعة من أفراد المجتمع يمثلون كياناً خاصاً بهم مبني إما على النواحي المادية أو العوامل المعنوية تربطهم صفات وعادات وقيم وأعراف وأهداف

وطموحات واحدة يمكن أن تربطهم علاقات مهنية أو وظيفية وتختلف نفسية وميزة كل طبقة عن الأخرى حتى في أسلوب حياتها وثقافتها المجتمعية الصحية تتميز كل طبقة عن الأخرى.

فالترتيب أو السلم الطبقي للمجتمع اختلف من حضارة لأخرى في نفس الوقت وفي الحضارة الواحدة باختلاف الزمن فكانت أحياناً تصنف الطبقات نظراً للاعتبارات الموضوعية أو المعنوية أيهما تغلب وكالتالي:

1. في بعض الحضارات صنفت الطبقات بمرجعية دينية أو عقائدية أو روحانية باعتبار رجال الدين هم الطبقة الأولى.
2. في بعض الحضارات صنفت الطبقات بمرجعية اقتصادية مادية بحتة كما هو الحال الآن في مجتمعاتنا المعاصرة باعتبار أصحاب رؤوس الأموال والتجار والصناعيين هم الطبقة الأولى.
3. في بعض الحضارات صنفت الطبقات بمرجعية اكاديمية علمية باعتبار المخترعين والأدباء والعلماء والأطباء هم الطبقة الأولى.
4. في بعض الحضارات صنفت الطبقات بمرجعية الحاكم المتسلط والرعية المحيطة بالحاكم ومن يتبعهم من الوزراء ورجال الجيش والمسؤولين وهذا كان في زمن الحضارات المسيطرة مثل الحضارة الفرعونية والرومانية.

مؤشرات الانتماء والطبقي للأفراد وتصنيف الطبقات الاجتماعية تقسم إلى قسمين:

أ. الاعتبارات والمؤشرات والعوامل الموضوعية الاقتصَادية والملكية (المادية): مثل الدخل الاقتصادي وكمية الأملاك مثل العقارات والأموال المنقولة وغير المنقولة والمهنةأو الوظيفة أو التخصص والبيئة السكنية.

ب. الاعتبارات والمؤشرات والعوامل الذاتية أو الشخصية أو الفكرية أو المعتقد (المعنوية): مثل الاتجاهات والقيم والعادات والأهداف والإنتاج الفكري والثقافي والانتماء الديني والروحانية ونفسية أبناء الطبقة الواحدة.

من هنا نلاحظ ان اختلاف الاعتبارات والمؤشرات والعوامل سواء الموضوعية المادية أو الذاتية المعنوية يجعلنا نقوم باعتماد معايير دقيقة لانتماء أي فرد لدى طبقة وبالتالي تماسك الطبقة الواحدة وترابطها واختلافها عن الطبقة الأخرى، ومن ثم إعطاء ميزات ذات مصداقية ثابتة لكل طبقة من الطبقات الاجتماعية المتعارف عليها بالمجتمع.

3) تأثير الطبقة الاجتماعية على قضيتي الصحة والمرض:

معرفتنا بأسلوب وميزات واتجاهات وثقافة الطبقة الاجتماعية لكل أفراد المجتمع يجعلنا نخطط لبرامج صحة عامة ناجحة تحقق الهدف وتتعامل مع المعيقات بعلمانية ودراسة مستفيضة وبالتالي المعرفة الأكيدة لثقافة كل طبقة ومن ضمنها الثقافة الصحية لأننا بذلك نخطط لفائدة وأسلوب وكمية ونوع الخدمات الصحية التي تحتاجها أو تنقص عند كل طبقة وبذلك تتوزع الخدمات مع توفير الجهد والمال والوقت.

وتأكيد الخدمة الصحية أهي وقائية أو علاجية أو إنشائية أو ثقافة صحية وعادات صحية وتقديم الخدمة مع تأكدنا من وصول الخدمة الصحية لمستحقيها وفي الوقت المناسب بأقل التكاليف وبتحقيق أهداف وطموحات المجتمع ككل.

من هذا المنطلق نلاحظ أن البيئة الاجتماعية لطبقتي الريف والبادية والتي تندمج تحتها معظم طبقات المجتمع واحدة ومشتركة في عاداتها وتقاليدها واتجاهاتها بينما الطبقة الثالثة الحضرية مختلفة نوعاً ما في ثقافتها وعاداتها وتقاليدها واتجاهاتها والخدمات الصحية التي تحتاجها ومدى تحقيق أهداف الصحة العامة فهي تختلف بالأمور التالية:

1. تمتلك الطبقة أو البيئة الحضرية رصيد كبير ومخزون كبير من الثقافة العامة وخاصة الصحية أكثر من الريف والبادية.
2. الوضع الاقتصادي والإنفاق أحسن من الريف والبادية فلديهم القدرة على التعامل مع الأزمات الاقتصادية الناجمة عن الأمراض أكثر وأسهل من الريف والبادية.
3. توافر المنشآت الصحية والأجهزة والأدوات الطبية أكثر من الريف والبادية.
4. توافر الكوادر البشرية المدربة والتخصصية أكثر من الريف والبادية.
5. مراجعتهم للطب الرسمي أكثر من مراجعتهم للطب الشعبي لنضج الثقافة الصحية لديهم أكثر من الريف والبادية.
6. التقنيات والتكنولوجيا الطبية متطورة أكثر من الريف والبادية.
7. التأكيد على الوقاية من الأمراض وبالتالي التخفيف من الإصابة بالأمراض يكون أكثر عند الحضر عنه في الريف والبادية.
8. للاعتبارات الثقافية المجتمعية فإن عمليات الحجر والعزل وعدم استخدام أدوات ومواد المريض يكون ذو كفاءة عالية في الحضر عنه في الريف والبادية.

دور الطبقة الاجتماعية في الصحة والمرض:

من الدراسات والأبحاث التطبيقية والإجرائية الاجتماعية والتي درست وبحثت تأثير الطبقة الاجتماعية على قضيتي الصحة والمرض برز الجانب الاقتصادي من أهم وأكثر التأثيرات الطبقية على قضايا الصحة والمرض ونوعية الأمراض التي تصيب كل طبقة والتي تكون متميزة ومحصورة الإصابة بها في طبقة معينة مع وجود أمراض مشتركة بين الطبقات جميعها دون استثناء وخاصة في الأمراض التي لا تنتقل بالعدوى أو الغير وبائية وغير معدية.

ومن هذه الدراسات خلصنا إلى النتائج التالية في تأثير الطبقة الاجتماعية ودورها على قضيتي الصحة والمرض والرعاية الصحية وهي:

1. بعض الأمراض يصاب بها الأفراد الذين يتناولون أنواعاً معينة من الأغذية وبكثرة ففي المجتمع الحضري تكثر أمراض السرطانات لتناولهم بكثرة الأغذية المعلبة أو أمراض القلب نظراً للإرهاصات النفسية ونتائج الحياة الحديثة المتسارعة. أو أمراض النقرس داء الملوك لتناولهم اللحوم بكثرة وهذا ناتج عن الوضع الاقتصادي المادي المرتاح الذي يسمح بتناول هذه الأغذية بكثرة.
2. معدل الإصابة والوفيات في الطبقة الحضرية أقل بسبب الحرص على عزل المصابين ومراجعتهم مباشرة قبل تفاقم الأمراض للطب الرسمي أما في الريف والبادية تكثر الإصابات والوفيات نظراً لعدم وجود الوعي الثقافي الصحي ومراجعتهم وتفاقم الإصابات للطب الشعبي وعند اليأس يلجئون إلى الطب الرسمي.
3. معدل الإصابات بالأمراض الاجتماعية اكثر في الحضر منه في الريف والبادية للالتزام القوي بالعادات والتقاليد في الريف والبادية أكثر من الحضر.
4. معدل الإصابات بالأمراض الوبائية التي مصدرها ومسبباتها البيئة الطبيعية في الريف والبادية أكثر من الحضر لتعامل الريف والبادية مع البيئة الطبيعية مباشرة دون حواجز أو احتياطات صحية مطلوبة لنقاء منتجات البيئة الطبيعية مثل الماء والتربة.
5. نسبة الوبائية وانتقال الأمراض بالعدوى أكثر في الريف والبادية نظراً لظروف السكن وعدد أفراد الأسرة والثقافة المجتمعية والصحية.
6. عدم التزام الطبقة في الريف والبادية بوصايا وتعليمات النسق الطبي يؤثر سلباً على كمية وفترة العلاج اللازم للاستشفاء من الأمراض.
7. اعتماد طبقة الريف والبادية ونظراً للوضع الاقتصادي على العلاج والاستشفاء المجاني الذي يقلل من نسبة الاستشفاء ومن المرض.

4) المهنة والمرض:

تعريف الأمراض المهنية:

هي الأمراض التي تصيب فئة من أعضاء المجتمع الواحد يمتهنون مهنة واحدة تكون المسببات أو الظروف البيئية والصحية واحدة فوجودهم في بيئة طبيعية واحدة وتأثيرهم بالمسببات الطبيعية أو المهنية الناتجة عن المهنة التي يمتهنونها يجعل بعض الأمراض خاصة بهم وبعض الأمراض خاصة بمهنة معينة ومن هنا جاءت التسمية بالأمراض المهنية.

أ. اسباب الإصابة بالأمراض المهنية:

1. عوامل وتأثيرات البيئة الطبيعية: كالتعرض المباشر والكثير لعوامل الطبيعة مثل الحرارة، الرطوبة، الرياح، الضغط الجوي، البرد الشديد، ونواتج الطبيعة من التفاعلات الكيماوية والإشعاعات وخاصة النووية منها. وأيضاً لمخلفات مكبات النفايات وعمليات رش المبيدات الحشرية وخاصة للأشجار.
2. مخلفات الصناعة والآلات وعمليات الإنتاج من الأبخرة والغازات والأدخنة الناتجة عن عمليات التصنيع لأن في معظمها نواتج كيماوية وبالتالي فهي سامة أو خانقة أو تؤثر على الجلد أو تسبب التحسس لدى بعض الأفراد.
3. العوامل الحيوية البيولوجية: كعمليات التحلل للمواد أو الاحياء والطفيليات والبكتيريا والفطريات الناتجة عن التصنيع وخاصة في مصانع الأغذية والمواد الزراعية والأشربة.
4. الصناعات التعدينية ومنها التعامل مع الأتربة والغبار الناتج عن تعدين الصخور مثل منتجات الفوسفات والسوبر فوسفات والتي تصيب العاملين بتحجر الرئة وأمراض الرئة والتنفس.
5. الصناعات العضوية وهي التعامل مع مصانع ومخلفات الصناعات العضوية كالسكر والدقيق اللازم للخبز والقطن والصوف والخشب والإسفنج والتي تصيب بأمراض تحسس العيون والرئة.

6. العوامل الفسيولوجية كوجود ضغط وإرهاصات وظيفية على العامل مما يصيبه بأمراض نفسية أو عصبية أيضاً التعامل مع الزملاء وما يثير في العلاقة السيئة من آثار سلبية على فسيولوجية العامل.
7. العوامل الفيزيائية: كالتزام العامل بالوقوف الدائم أو الحركة المستمرة أو الجلوس لساعات طويلة مما يصيب هؤلاء العمال بأمراض فسيولوجية وفيزيائية حركية أو عضوية مثل الآلام في العظام أو الظهر أو في الرجلين أو امراض عصبية.
8. واهم الأسباب للأمراض المهنية وهي الثقافة الصحية للعاملين: حيث أن نقص الوعي الصحي لدى العاملين وعدم وجود الاحتياطات الوقائية للإصابة بالأمراض إلى جانب عدم وجود الدورات والمحاضرات الصحية لتعريف العمال بأخطار المسببات للأمراض وخاصة في مجال عمل وتخصص كل فئة مهنية إلى جانب عدم وجود الفحوصات الدورية الصحية وعدم الاحتياطات الصناعية في عمليات التصنيع والمحافظة على البيئة.

ب. الصحة المهنية:

تعريفها: إجراءات أو خدمة صحية تقدمها المؤسسة الصحية لوقاية العاملين في المهن المختلفة وعنايتهم وحمايتهم من الأمراض المهنية التي قد يتعرضون لها نتيجة تسبب المحيط البيئي لمهنهم من امراض وعلل بحيث يراعوا صحة العامل البدنية والنفسية والعقلية وتجنيب العاملين من المسببات الكيماوية والفيزيائية والعضوية وغير العضوية والبيولوجية الحياتية ووضع برامج للفحوصات الدورية للعمال لاكتشاف مدى إصابتهم بالأمراض المهنية وسرعة معالجتها لأن الاكتشاف المبكر للأمراض من أهم الوسائل الناجحة لنجاعة ونجاح العلاج للأمراض المهنية.

ج) أركان وإجراءات برامج الصحة المهنية والتأهيل المهني:

- ثمة برامج صحة مهنية تستهدف مساعدة العاملين على عدم الإصابة بالأمراض المهنية وهي تعتبر من الخدمات الصحية لبرامج الصحة العامة، وتشمل:

1. وضع برامج تثقيف صحي للعاملين للحيلولة دون إصابتهم بالأمراض وسرعة مراجعتهم لمراكز الصحة العامة في حالة حدوث أو شعور العامل بأي طارئ.
2. حملات التطعيم المستمرة والدورية للعمال لوقايتهم من الأمراض المهنية.
3. الفحص الدوري المنتظم لاكتشاف الأمراض خلوها أو وجودها لدى العمال وسرعة علاجها لأن في اكتشافها المبكر يكون من الأسباب الناجحة للعلاج.
4. فحص العمال قبل العمل لبيان سلامة وأهلية العامل لممارسة مهنة معينة لأن في بعض المهن يكون العامل مهيأ للإصابة بمرض مهني وهذا ما يسمى باللياقة الصحية (أي لائق صحي لممارسة مهنة معينة).
5. تقديم خدمات طوارئ وإسعافات أولية يكون فيها متخصصون في هذا المجال.
6. التأهيل المهني للعمال المصابين بعجز جزئي أو كلي في الأعضاء الفيزيائية الحركية.
7. عمل دورات في الثقافة الصحية للعمال ليكونوا قادرين على حماية انفسهم من الإصابة بالأمراض.
8. تهيئة البيئة الطبيعية لمكان عمل العمال لحمايتهم من الأمراض التي تسببها البيئة الطبيعية.
9. تأمين التغذية الصحية السليمة للعمال لما في ذلك من وقاية من الإصابة من الأمراض.

- البيئة الطبيعية والبيئة المهنية وأهم إجراءات السلامة والوقاية من الأمراض وتشمل:

1. الكشف الدوري على المصانع والمعامل والمواقع الصناعية لبيان مدى ملاءمتها وتوفير احتياجاتها من الماء الصالح للشرب وتصريف الفضلات الصناعية والتغذية الصحية السليمة.
2. الكشف الدوري على المصانع لبيان ملاءمتها من نواحي طبيعة فيزيائية مثل التهوية الصحية الجيدة درجة الحرارة وعدم التعرض لها باستمرار الرطوبة والضوضاء وعدم التعرض لها لما تسببه من أمراض عضوية فيزيائية للأذن وأمراض عصبية بالأضافة إلى العناية بالنظافة العامة للموقع المهني ونظافة العمال انفسهم.
3. الحرص دوماً على وقاية العمال من الأبخرة والغازات والأتربة الناتجة من عمليات التصنيع وأية تفاعلات كيماوية أو بيولوجية في موقع العمل.
4. الترخيص للمصنع أو الموقع أو المنشاة المهنية الصناعية ضمن شروط محددة والتزام أصحاب المصنع بالتقيد بهذه الشروط والمتطلبات لما في ذلك من أهمية في وقاية العمال من الإصابة بالأمراض المهنية.
5. درء المخاطر الناتجة عن عمليات التصنيع مثل عمل الماكنات والآلات الصناعية وخاصة في الأماكن التي تكثر فيها المقصات الإلكترونية واليدوية في عمليات الحديد والألمنيوم والنحاس والستانلس ستيل والتي تحدث إصابات مهنية كعمليات بتر الأطراف للعمال.
6. الكشف الدوري على المصانع لمعرفة أي طارئ أو جديد في مجال البيئة الطبيعية والتفاعلات الكيمياوية والبيولوجية الحياتية.

- التأثيرات التي تحدثها المهن على الصحة والمرض وعلى الخدمة الصحية:

أ. المهنة والمرض:

بعض الأمراض مرتبطة بالمهنة لأن المهن هي السبب الرئيس للإصابة بالمرض وبالتالي فإن المهنة تكون بيئة خصبة للإصابة بالأمراض المهنية ويمكن حصر تأثير المهنة على العامل بالنقاط التالية:

1. ارتباط بعض الأمراض المهنية بمهنة معينة فالأمراض الوبائية تكون في العاملين الذين يمتهنون مهن رش المبيدات الحشرية وصناعة المبيدات ومهنة أخرى تكون مسببة للأمراض البيولوجية كالعاملين في مجال الأحياء الدقيقة وبعض الحيوانات. والأمراض الفيزيائية محصورة في مهن ذات طابع مهني ميكانيكي أي في المهن التي تستخدم الطبيعة في صناعتها والآلات التعدينية كقص الحديد والنحاس... إلخ.
2. العاملين في مجال الزراعة يمكن أن يصابوا بأمراض حيوية أو نتيجة رش المبيدات الحشرية.
3. العاملين في مجال الأتربة والدقيق والمهن المثيرة للغبار يصابون بأمراض صدرية تنفسية أو تحجر الرئة.
4. الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات الأعصاب يصاب بها العاملين في المصانع في الحضر لنمط الحياة المتسارعة والتعرض للإرهاصات الأسرية والمهنية والمجتمعية.

ب. المهنة والخدمة الصحية:

هناك ارتباط وثيق الصلة وعلاقة مباشرة بين المهنة والخدمة الصحية لأن الأمراض المهنية هي التي أوجدت الحاجة لإنشاء وحدة الصحة المهنية في المؤسسة الصحية وارتباط بعض الأمراض بمهن محددة أثر سلباً على برامج الصحة العامة واوجد برنامج جديد ضمن خطة وبرامج الصحة العامة وهو

الأمراض المهنية وكيفية الوقاية منها والإجراءات والفعاليات التي تندرج تحت وقاية وعلاج الأمراض المهنية والقضاء على مسبباتها ويمكن التأكد من ذلك من خلال:

1. عدم القضاء على المسببات سواء الطبية منها أو البيولوجية أو الفزيائية للأمراض المهنية يجعل من الصعب القضاء كلياً على الأمراض المهنية في مهنة معينة ولكن يمكن الوقاية من الأمراض المهنية في هذه المهنة عن طريق الثقافة الصحية والوقاية من الأمراض.
2. اصحاب المنشآت الصحية والعاملين فيها ليس لديهم الخبرة الكافية في الأمراض المهنية وبالتالي فإن تفاقم وزيادة وتطور المرض يكون سريعاً ويصعب لاحقاً القضاء على المرض.
3. عدم توفر الخدمات والإجراءات والعلاجات لكل الأمراض المهنية يجعل من الصعب القضاء على الأمراض المهنية والسيطرة عليها كلياً.
4. الراحة والاستجمام والتزام الفراش جزء من العلاج وبعض الأمراض المهنية تحتاج لهذه الإجراءات الصحية ولكن ظروف العمل تمنع أو تحد من الإلتزام بالتوصيات الصحية الصادرة من النسق الطبي مما يزيد من تطور الحالة الصحية وتدهورها.
5. الثقافة الصحية والوعي في الصحة المهنية وعدم التزام العاملين بقواعد وشروط الصحة المهنية جزء رئيس لتفاقم وإصابة العاملين بأمراض مهنية خطيرة.

ج. سلوك المرض وأثره الإيجابي والسلبي على الخدمة الصحية:

تعريف سلوك المرض:

الأسلوب والطريقة التي يكتشف فيها الفرد انه سيصاب بمرض سواء من الأعراض المنظورة على الجسم أو الإحساس الفعلي أو تعطل أو نقص في

أداء عضو من أعضاء الجسم وأيضاً سلوكه وتصرفاته بعد الإصابة بالمرض سواء كان المرض بسيطاً أو خطيراً وكيفية تفكيره في علاج المرض ومكان المراجعة الصحية أهي الطب الشعبي أو الطب الرسمي أو التصرف بإجراءات أولية من قبل المصاب أو مراجعة الطب الرسمي فوراً أو تأجيل ذلك من أجل المعالجة الحكيمة.

ومن الدراسات الإحصائية لعلم الاجتماع الطبي التي يقوم بها المختصون الاجتماعيون أو العاملون في النسق الطبي أو الدارسون في كليات ومعاهد الصحة خرجت النتائج والاكتشافات والملاحظات التالية حول سلوك المرض:

1. يمكن أن تكون الامراض الاجتماعية والنفسية والعصبية ناتجة عن الإصابة بمرض عضوي وكثيراً من الأمراض العضوية ناتجة عن الاضطرابات الاجتماعية والنفسية والعصبية مثال على ذلك:

الإصابة بمرض خطير كالسرطان يؤدي أحياناً لاضطراب نفسية المريض مما تسبب هذه الاضطرابات من إصابات وأمراض نفسية أو عصبية أو قلبية مثل الجلطات أو ارتفاع السكري عند بعض الأشخاص المصابين بالسكري أو الضغط عند الأشخاص المصابين بارتفاع أو انخفاض الضغط.

وبعض الأمراض النفسية أو العصبية تسبب أحياناً امراضاً عضوية مثل قرحة المعدة أو اضطرابات القولون.

2. الناحية لاقتصادية للمصاب تلعب دوراً في أمرين أولها سرعة اللجوء للعلاج الحكمي أو ضعف الحالة الاقتصادية تلعب دور في سلوك المرض عند المريض.

3. تفاقم الحالة الصحية للمريض ومدى تطور الحالة المرضية تجعل عنده سلوك مرضي وهو سرعة مراجعة المنشأة الصحية للعلاج وطلب المساعدة الحكمية الصحية.
4. نوعية المرض البسيط أو الخطير هي التي تحدد سلوك المرض باختيار المنشأة الصحية أو الطبيب المعالج للحالة المرضية وهذا سلوك مرضي.
5. التكلفة الاقتصادية والمادية لمعالجة المرض تجعل سلوك مرضي يحدد حسب القدرة الاقتصادية للمريض.
6. الحالة النفسية وشخصية المريض تحدد السلوك المرضي الذي سيتبعه المريض حال المرض.
7. الثقافة الصحية لدى المريض تحدد سلوكه المرضي لأنه على وعي بخطورة المرض وبالأعراض وإمكانية العلاج والفترة الزمنية للعلاج والعلاجات الناجعة حيال المرض.

ثانياً: العوامل الثقافية:

تعريف الثقافة:

معرفة الفرد شيء عن كل شيء أو معرفته بماهية الأشياء وهي عكس التعلم الذي يعرف بأنه معرفة الفرد كل شيء عن شيء أي أنه يكون اختصاصي بمجال معين من العلوم الإنسانية أو العلوم الطبيعية وما يتبعهما من تخصصات وفي الحالة الأولى عند تعريف الثقافة نقول أن فلان مثقف.

ثقافة المجتمع:

تعريفها: مجموع العادات والتقاليد والقيم والأعراف والموضات التي يكتسبها الفرد من المجتمع عن طريق انتقال هذه الثقافة عن الأجداد وانتقالها من السلف إلى الخلف عبر توارث الثقافات.

أما ثقافة العيب:

فهي نظرة ثقافة المجتمع والمجتمع لمهنة أو تخصص معين مثل التخصصات المهنية الحدادة والنجارة والميكانيك ... إلخ وإلى العاملين في هذه المهن نظرة غير إيجابية وعلى أنها أي المهن وأصحابها أقل مستوى اجتماعي ويعتبرون بعض المهن عيباً علماً أن هذه المهن تحتاج إلى قدرة عقلية ومهنية كبيرة لإنجازها وحاجة المجتمع لهذه المهن كبيرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ولكن ثقافة المجتمع حكمت بالإعدام على هذه المهن مما جعل بعض افراد المجتمع ينفرون من التخصص بها أو ممارستها. إلى جانب أن هذه المهن لها مردود مالي يفوق بكثير التخصصات والمهن الأكاديمية الأخرى.

فتأثير وأبعاد الثقافة لها وقع ملموس على قضايا الصحة والمرض والخدمة الطبية من خلال تعامل الثقافة وتأثيراتها الإيجابية أحياناً والسلبية أحياناً أخرى على برامج الصحة العامة.

1) الثقافة والصحة والمرض:

كما أسلفنا هناك ارتباط وثيق وعلاقة مباشرة وتأثيرات متبادلة ما بين الثقافة وقضيتي الصحة والمرض نجملها من خلال النقاط التالية:

1. للثقافة دور كبير في الوقاية من الأمراض وكيفية التعامل مع الأمراض من خلال المعلومات والمعرفة بقضايا الصحة والمرض ومن هنا يمكننا تفضيل الفرد المثقف وخاصة اجتماعياً وصحياً على الفرد الجاهل الامي في المجالات الاجتماعية والثقافية.
2. نظراً للأهمية الوظيفية للأعضاء البيولوجية والفزيائية وخطورة الإصابة بأجزاء معينة في الجسم أكثر من غيرها فإننا نفضل أو نركز على العناية أولاً بالأمراض التي تصيب الأجزاء أو الأعضاء الحساسة في الجسم كالعين والقلب مثلاً والتي تلقى العناية أكثر من الأطراف أو الجلد.

3. اللجوء للطب الشعبي له مساوئه الكثيرة فالنسق الطبي وبرامج الصحة العامة تفضل الاستشفاء في الطب الرسمي لنجاعة الأدوية والعلاجات لوجود ثقافة صحية لدى الفرد المراجع للطب الرسمي ومثال على ذلك مراجعة الريف والبادية للاستشفاء في الطب الشعبي ولجوء الحضر للاستشفاء بالطب الرسمي.
4. نظراً لجهل بعض الأفراد بالثقافة الصحية فإن برامج الصحة العامة تفضل وتبدي وتركز على هذه الفئة من الغير مثقفين صحياً وتضعهم ضمن أولوياتها وأهدافها في توزيع الخدمات الصحية والوقائية نظراً لعدم ثقافتها الصحية وجهلها بأمور الصحة العامة والوقاية من الأمراض.
5. للثقافة دور كبير في عدم انتشار الأمراض المعدية والوبائية لحرص المثقفين وسلامة إجراءاتهم الوقائية عن طريق العزل والحجر مما يعطي دعماً للصحة العامة وعدم انتشار الأمراض بين أفراد المجتمع.
6. سهولة التعامل وخاصة النسق الطبي مع المثقفين صحياً لالتزامهم بالتعليمات ومعرفتهم بأهمية التوصيات والتعليمات الطبية التي يصدرها النسق الطبي.
7. للثقافة دور كبير في توفير الجهد والمال والوقت على المؤسسات الصحية وذلك للالتزام واحترام اعضاء النسق الطبي والعلاقات الاجتماعية الطيبة التي تنشأ بين المثقفين والنسق الطبي.
8. للثقافة دور كبير في نقل ثقافة مجتمعية للأفراد عن طريق ثقافة الأشخاص من السلف وذلك بنقل عادات وتقاليد وقيم وأعراف إيجابية في التعامل مع الأمراض وثقافة صحية إيجابية ووقاية من الأمراض صحيحة.
9. للثقافة دور كبير في تأسيس وخلق مجتمع مثقف قادر على التعايش مع الأزمات وقادر على التطور والتقدم التكنولوجي والاجتماعي والاقتصادي إيجابي التعامل وله ميزة الثقافة التي تزيد من قدرته على التطور والنمو والعطاء.

10. للثقافة دور كبير في تحديد نمط السلوك المرضي لدى الأفراد لأن السلوك الفردي للأفراد ناتج من شخصية الفرد وتقاليده وعاداته وقيمه وهذه تعتبر من الثقافة العامة للفرد وبالتالي يتحدد سلوك المرض تبعاً لهذه العوامل.

2) الثقافة وسلوك المرض:

تعريف السلوك:

كل تصرف أو عمل أو إجراء أو فعالية أو تدبير يقوم به الفرد للتعبير عن شخصيته وثقافته وأهدافه وحاجاته القصد منه إشباع حاجة فردية أو تعبير عن شخصية أو دلالات عقلية أو امتلاك ثقافة معينة والسلوك يكون فردياً وعند الالتزام بعادة أو تقليد أو عرف معين بسلوك فردي معين يصبح هذا السلوك جزء من ميزات وخصائص المجتمع.

ويقسم السلوك إلى قسمين:

أ. السلوك الإيجابي الحضاري الفعال الذي يسلكه الفرد ضمن الجماعة وهذا بالطبع هو المألوف في المجتمع والمتعارف عليه وهو الذي يجب أن يكون في المجتمع الحضاري المتمدن المتطور.

ب. السلوك السلبي الغير حضاري الهدام الذي يسلكه الفرد خارج عن نطاق ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده نظراً لوجود مشاكل نفسية أو عقلية أو عصبية أو اجتماعية في حياة الفرد مما يجعل سلوكه غير منتظم وغير سوي أي شاذ عن القاعدة التي وضع قواعدها المجتمع.

أما أنواع السلوك فتقسم إلى قسمين:

أ. السلوك المتوازن من السلف إلى الخلف ويكون وراثياً في أغلب الأحيان مثل القدرات العقلية المتميزة وهي النضج والإنسان يفطر على هذا

السلوك وليس للإنسان قدرة للتحكم أو إيجاد هذا السلوك وإنما هو هبة من الله تعالى ونعمة ومثال عليه الموهبة الموسيقية والفنية والرياضية.

ب. السلوك المتعلم والمكتسب من التعليم والبيئة المحيطة وهو سلوك يكتسبه الإنسان نتيجة التعلم أو التعامل مع المجتمع المحيط سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ولا يورث هذا السلوك لأنه سلوك ظرفي زماني ومكاني بحيث يلعب الزمان والمكان والظروف الاجتماعية دور كبير في تكوينه أو إيجاده لدى الفرد وخير مثال عليه التعلم والثقافة المكتسبة والعادات والقيم المكتسبة.

مقارنة بين البيئات الجغرافية والطبقات الاجتماعية من ناحية ثقافية وتأثيرها على سلوك المرض:

أ) في الريف والبادية:

1. يكون الاستشفاء واللجوء إلى الطبي الشعبي كسلوك مرضي.
2. عدم المراجعة للاستشفاء إلا بعد فترة من الإصابة بالمرض.
3. اللجوء إلى الطب الرسمي بعد الفشل في الاستشفاء لدى الطب الشعبي وظهور الأعراض الخطيرة وتفاقم الإصابة بالمرض.
4. يتصف المصاب في الريف والبادية بكبرياء النفس بحيث انه لا يشكي ولا يتألم وهو يعتبر الشكوى والألم من علامات ضعف الشخصية وعدم الصبر على الألم.
5. هو يعتبر أن الشكوى لغير الله مذلة فهو دائم الدعاء والاستغفار من أجل طلب الرحمة والشفاء من الله تعالى.
6. مطيع ودمث في التعامل مع النسق الطبي ويتعامل معهم بخجل واستحياء واحترام.
7. مطيع في التعليمات والنصائح الطبية بحيث يطبقها بحذافيرها دون نقصان أو زيادة أو نقاش.
8. لا يسأل كثيراً يسمع اكثر من أن يتكلم فهو مستمع جيد للتعليمات والنصائح.

9. تملكه نوع من الرهبة والقدسية في قضية التعامل مع الأطباء والمعالجين.
10. ثقافته المجتمعية تجعله منفذ للعادات والتقاليد والقيم والأعراف بحيث يؤمن بالقضايا الروحانية كالقضاء والقدر.
11. يشكر الله دوماً على كل حال ويتمسك بالشعائر والطقوس الدينية.

ب) في الحضر:

1. عند الشعور الأولي لوجود أعراض مرضية يلجأ إلى الطب الرسمي مباشرة دون تأجيل.
2. الخوف والاضطراب وعدم انتظام نفسيته أثناء المرض.
3. كثير السؤال غير ملتزم بالتعليمات الطبية الدقيقة اللازمة للاستشفاء.
4. كثير الشكوى والأنين والتذمر من أعراض المرض.
5. كثير الشكوى على الخدمات الطبية والخدمات المرافقة كالضجيج ونوعية الأغذية أو زيارة أهالي المرضى والنظافة وسلوك النسق الطبي.
6. لا يستنجد بالقضايا الروحانية أو الدينية دوماً وإنما أحياناً حسب بيئته الاجتماعية ومقدار التدين لديه.
7. يتباهى بمعرفة الأطباء والنسق الطبي ويتباهى أنه يمتلك علاقات اجتماعية مع الأطباء تجعله ذو خصوصية في التعامل والعلاج.
8. يهمه مكان الاستشفاء والأخصائيين الذين يعالجونه أكثر من نجاعة العلاج أو نجاحه.
9. يوهم الأطباء انه لا يزال يعاني من المرض لتقوية فرص حصوله على إجازات مرضية طويلة أو تغيير وظيفة بأخرى في عمله.
10. يتصف بتجاهله للمرضى وأولياء أمورهم الذين يشاركونه الغرف أو العلاج.
11. ثقافته المجتمعية لا يتقيد بها ويشعر أنه متخلف إذا مارسها أو أدخل سلوك المرض فيها.

مقارنة بين الذكر والأنثى وتأثير كل منهما على السلوك المرضي:

أ) الذكر:

1. يلتزمون بتعليمات وتوصيات النسق الطبي.
2. اكثر استجابة لنصائح الاطباء وطرق الاستشفاء.
3. اكثر احتراماً للنسق الطبي.
4. عدم التألم والأنين نظراً لكونه رجلاً يتصف بالصلابة والشدة.
5. الالتزام بالأوقات والتعليمات الطبية والعلاجية.
6. ثقافته النوعية تمنحه التحمل والصبر.
7. لا يتكلم كثيراً عن مرضه وهو كتوم في شأن النتائج المترتبة عن المرض.
8. لا يتدخل في الشؤون التقنية والوظيفية للنسق الطبي.
9. الاهتمام بمرضه دون النظر للأمور والقضايا الجانبية الأخرى.
10. لا يناقش النسق الطبي في عملهم أو تعليماتهم أو طرقهم في العلاج.

ب) الأنثى:

1. الاستجابة لنصائح الأطباء قليلة نسبياً عن الذكر.
2. يناقشن النسق الطبي في كل صغيرة وكبيرة.
3. عدم التزامهن بأوقات تناول الأدوية وتعليمات النسق الطبي.
4. كثيرات الشكوى والأنين من اعراض المرض.
5. لا يتحملن اي طارئ همهن وأسلوبهم بالبكاء والعويل.
6. التدخل في قضايا العلاج والسؤال المتكرر والممل عن أعراض المرض والعلاج.
7. يتدخلن في التقنية وأسلوب العلاج والقضايا الوظيفية للنسق الطبي.
8. يتكلمن عن مرضهن وعلاجهن كثيراً للمحيطين من مرضى ومراجعين وزوّار.
9. يقل احترامهن للنسق الطبي وخاصة الممرضات والقابلات.

10. كثيرات الحركة في الممرات والغرف وفي أجزاء المستشفى بحجة الملل ونسيان المرض.
11. شكواهن المستمرة للزوار والأقارب للحصول على الدلع أحياناً وحصولهن عن نوع من الشفقة أحياناً أخرى.

حقائق وملاحظات حول تأثر وتأثير سلوك المرض بالثقافة:

1. نظراً لنجاعة وقوة بعض الأدوية على بعض الأمراض فإن المريض يحب ويحبذ أن يقوم الطبيب بتكرار الأدوية السابقة لاعتقاده بأنها الوحيدة القادرة على التخفيف من ألمه أو القضاء على مرضه ولاعتبارات أخرى أيضاً أن بعض الأدوية يمكن أن يدمن عليها الأفراد وتصبح حاجة نفسية بيولوجية اكثر منها حاجة علاجية أو التخفيف من الألم.
2. كما أسلفنا سابقاً أن بعض الأمراض العضوية تكون مسبباتها بعض الأمراض الاجتماعية مثل تناول المخدرات والجنس الخاطئ، وبعض الامراض الاجتماعية تكون مسبباتها بعض الأمراض العضوية مثل الإيدز.
3. الغرض أو الغاية من الاستشفاء تختلف من فرد إلى فرد فمنهم من يطلب الاستشفاء لحاجته المرضية البحتة ومنهم من يطلب الاستشفاء للحصول على إجازات مرضية ومنهم من يطلب الاستشفاء للحصول على وظيفة أقل مسؤولية وتعب ويرتاح في الوظيفة الجديدة، ومنهم من يطلب الاستشفاء لمعرفة قيمته الاجتماعية عند الأقارب والأصدقاء والمعارف والزملاء.
4. بعض الأفراد يراجعون المنشأة الصحية من أجل إرضاء النفس ولوجود بعض المخاوف أو الوسواس الدائم من الإصابة بالأمراض.
5. التداخل بين الشعور بالألم أو التعب أو الإرهاق يجعل سلوك المرض يؤثر تأثيراً كبيراً على الثقافة حيث تصبح الشكوى والسلوك المرضي غير معروف أو متأكد منه وبالتالي السلوك المرضي دائم لوجود الخلط بين الألم والتعب.

2) العادات والتقاليد:

تعريف العادات:

كل ما تعود الفرد أو الأفراد على ممارسته والاقتناع به وهي مجموعة من الممارسات والفعاليات والأفكار والأساليب والأعمال التي يمارسها الفرد أو الأفراد وتصبح نظاماً لديهم وعادة لديهم وهي عفوية التكوين هدفها تنظيم عمل الجماعة وإرث ثقافي نابع من ثقافة المجتمع يجب التمسك به ومزاولته لأنه دائماً منقول ومتوارث من السلف إلى الخلف أو لممارسات غايات وأهداف سلوكات فردية أو مجتمعية والتي تساعد الأفراد والمجتمع على ممارسة سلوكات موحدة متفاهم عليها ولا تقبل النقاش حولها لأنها جزء لا يتجزأ من ثقافة المجتمع.

وتقسم العادات المتوارثة والممارسة لدى المجتمع إلى نوعين:

أ. السلوك الفردي أو الشخصي: وهي سلوكات فردية ناتجة عن الشخصية الفردية لكل فرد ومستوى تفكيره واعتقاده ومدى ممارسته للعادات تختلف من فرد إلى فرد وهي مرتبطة بمقدار ما يتمتع به الفرد من النسبية الذاتية وهي تلقائية الممارسة سهلة التنفيذ وهي فردية لا تعمم وإنما ذاتية التميز.

ب. السلوك الجماعي أو المجتمعي: ممارسات جماعية تتسم بها المجتمعات وتصبح خاصة بها وتصبح من ثقافة وتميز الجماعات أو المجتمعات وهي مهمة للحياة الاجتماعية لأنها تسهل التعامل بين الأفراد ويتفقوا على ممارسة شيء لا يختلف فيه اثنين لأنها جزء لا يتجزأ من ثقافة المجتمع وأحد سماته الرئيسية.

خصائص العادات:

1. عفوية الاعتناق وتلقائية التنفيذ فهي كالأمثال الشعبية ليس لها مصدر ثابت نقول أن هذه العادة منه وإنما هي توارث أجيال عن أجيال.
2. التقيد والالتزام بها اي يجب على كل فرد في المجتمع الإيمان بها وممارستها بما لا يتنافى مع خطوط المجتمع المتفق عليها وثقافته المجتمعية.
3. كثيرة الأساليب وتنوعها يعطيها ممارسات مجتمعية كثيرة وهي تحوي جميع الممارسات المجتمعية وهي نسبية كالجمال في درجة الاقتداء بها وممارستها والإيمان بها فهي تختلف من مجتمع إلى مجتمع.
4. حاجة الأفراد في المجتمع للتمسك بها واعتبارها قانوناً تحكم مدى تفاعل المجتمع مع افراده ومدى انتماء وولاء الأفراد لمجتمعهم وممارستها بتوحيد اساليبها يعتبر من تميز ثقافة المجتمع في المجتمع الواحد وبين جميع افراده.

اقسام العادات الاجتماعية:

1. العادات الثقافية والفكرية والمنهجية وهي عادات شبه فردية لا يجبر الفرد على التمسك بها أو تقليدها أو ممارستها لأنها تعتبر من العادات التي لا تعيب اجتماعياً ولا يطالب الفرد بممارستها حسب العرف الموجود.
2. العادات التقليدية التقاليد: وهي عادات يجبُ التمسك بها وممارستها لأنها جزء من ثقافة المجتمع وأساس من انتماء وولاء الفرد إلى المجتمع متوارثة تنتقل من السلف إلى الخلف وتجبر الإنسان على التقيد بها وتفيد في تنظيم عمل الجماعة بحيث تعتبر جزء من النظام أو القوانين المعمول بها في المجتمع.

تعريف التقاليد:

لكل مجتمع قيمة الخاصة به والتقاليد هي الممارسة العملية لقوانين القيم وتعتبر التقاليد عنوان من عناوين المجتمع تحكي قصته وتنظم تعاملاته وتلاقي الأفكار والمعتقدات في نفس خط سير المجتمع وهي ممارسات دائمة ومستمرة في كل مكان وزمان مثل الشعائر والطقوس الدينية والعبادات أحياناً والاحتفالات ... إلخ.

1. الشعائر والطقوس والمراسم:

الشعائر والطقوس لها قدسيتها الروحية والدينية فممارستها يجب أن تكون موحدة عند أفراد المجتمع لأنها تنبع من التعاليم الدينية وأقل منها جبرية والتزامية المراسم بحيث يجبر الأفراد على ممارستها والإيمان بها ولكن لا تحمل صفة القدسية أو الروحانية فهي أقل جرماً فيما لو لم يمارسها الأثراء ولكن هي جزء من ثقافة المجتمع وصفة من صفاته.

2. الحركات الرمزية أو الإيحائية:

وهي عبارة عن حركات باليد ورموز تعارف عليها أفراد المجتمع الواحد وأحياناً المجتمعات جميعها مثل علامة النصر والفيتو (الرفض) في اليد اليمنى أو الجلوس على الطرقات للاحتجاج على وضع معين أو حركات الأشخاص الذين يمارسون أعمالاً في الأسواق المالية أو حركة وتعابير لغة الصم والبكم.

3. الاحتفالات والمناسبات العامة:

فهي الممارسات والبرامج التي تمارس في أحياء مناسبة معينة أو الاحتفال بشيء معين مثل المناسبات الوطنية والدينية والقومية.

خصائص وصفات التقاليد:

1. التقاليد متعلمة من البيئة الاجتماعية وليست متوارثة أو عفوية التطبيق والممارسة.
2. إصرار المجتمع عبر ثقافته المجتمعية على التمسك بها وممارستها تعتبر من اهم عناصر البناء الاجتماعي الإيجابي.
3. إيجابية الفرد والأفراد في المجتمع بتمسكهم بالتقاليد وهي تعتبر جواز سفر للطمأنينة والشعور بالأمن والأمان اللازمين للاستقرار الاجتماعي والسير في نفس خط سير المجتمع.
4. مشكلة التقاليد إذا أثرت الثقافات الأخرى فيها وخاصة إذا كانت الثقافات الأخرى معارضة لثقافة مجتمع المقلد فتكون سلبية لأنها تعارض ولا تلتقي من ثقافة مجتمع المقلد.
5. ممارسة التقاليد دون النظر والتمحص بملاءمتها فإنها تتجه نحو الجدلية وعدم التمحص يعني أن التقليد أعمى.

3) العادات الاجتماعية العرفية (الأعراف):

تعريف العرف:

هو ما تعارف عليه أفراد المجتمع وأصبح جزءاً من ثقافتهم المجتمعية بحيث يصبح العرف جزء من حياتهم وأسلوب تعاملهم وموضع احترام وتقدير أفراد المجتمع.

4) العادات الاجتماعية المبتكرة والمعاصرة (الموضات):

تعريف الموضة:

اسلوب حياة أو اسلوب تعامل او اسلوب لباس أو تصرف ليس من ثقافة المجتمع بل هي مستوردة من ثقافات أخرى تظهر لفترة زمنية قصيرة ثم تختفي

وممكن أن تعود لاحقاً مثل موضة الألبسة وباعتناق الفرد لهذه الموضة أو عدم اعتناقها لا يؤثر على المجتمع ولا يلام من يمارسها ومن لا يمارسها. وتكون الموضة في مواضيع: (اللباس، المأكل، المعتقدات الفكرية، الأفكار، الاتجاهات).

5) المعتقدات الطبية الشعبية:

تكثر في المجتمعات ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المتدني الأعمال والعلاجات الشعبية وخاصة في الدول النامية لتدني مستوى الثقافة والتعليم وسيطرة الثقافة المجتمعية المغلوطة أحياناً والتي تؤدي إلى التداوي والاستطباب بالطب الشعبي. ونتيجة لهذه الثقافة المتدنية المستوى فإن أكثر العلاجات الشعبية شيوعاً في موضوعي الأمراض العقلية أو النفسية أو في قضايا الحمل والولادة لسيطرة السحرة والمشعوذين على عقول وتفكير الأفراد في المجتمع ويمكن حصر التداوي بالطب الشعبي في الأمور التالية:

1. علاج الحالات التي لا تحتاج إلى جراحة مثل الكسور.
2. علاج الحالات الخاصة بأمراض العقل والنفسية والحمل والولادة.
3. السحرة والمشعوذين والدجالين أحياناً.

ويلجأ المرضى إلى الطب الشعبي في القرى والبادية أكثر من الحضر لتباين الثقافة بينهم وخاصة الثقافة الصحية. أما الأمراض التي يلجأ إليها المرضى للطب الشعبي فهي:

1. معالجة الكسور والالتواءات وآلام الظهر كالديسك.
2. لدغات الأفاعي والعقارب والزواحف الأخرى.
3. الكي وكاسات الهواء.
4. ممارسة الحجامة وعمليات التشريط.
5. الوصفات العشبية والأعشاب الطبية وخاصة في أمراض المغص والكلى والمعدة والجلدية.

إلى جانب الممارسة العملية بإجراء وصفات جبائر أو حجامة او علاج عشبي هناك العلاج عن طريق السحرة والمشعوذين ومناجاة الأولياء وتقديم القرابين لهم للتقرب منهم ومساعدتهم على شفاء المرضى وخاصة في الأمرض العقلية والحمل والولادة ويمكن نجاعة بعض الأساليب الشعبية في العلاج وليس دوماً لأن العاملين بمجال المعالجة لديهم الخبرة والدراية الطويلة في مجال الاستشفاء بالطب الشعبي. ويتوارث العاملين في الطب الشعبي الممارسات في الطب الشعبي من السلف إلى الخلف.

6) الرعاية الصحية غير الرسمية:

وتختلف الرعاية والمعالجة هنا عن الطب الشعبي لامتلاك المتهنين لهذه المهنة الخبرة الكافية عبر زمن طويل وكثرة الممارسات ونجاعتها أحياناً ومن المهن غير الرسمية في مجال الرعاية الصحية:

1. الحلاقون وهم يقومون بعلاج الأسنان.
2. القابلات غير القانونيات الداية في عمليات الولادة والعناية بالأم والطفل.
3. العطارون وهم يقومون بإعطاء وصفات عشبية أو خلطات من أجل المعالجة.
4. المجبرون وهم الذين يقومون بتجبير كسور ووعلاج الالتواءات.
5. الحجامة وهم الذين يقومون بعمل الحجامة بسحب الدم الفاسد أو التشريط.

تعريف الرعاية الصحية غير الرسمية:

عبارة عن ممارسات وإجراءات وفعاليات يقوم بها أفراد من المجتمع غير دارسين أو متخصصين في المجال الطبي ولا يعالجون بالطرق العلمية والتقنية الطبية وإنما توارثوا المهنة بل أن بعضهم قد تخصص في موضوع جزئي من العلاج الشعبي غير الرسمي كأن يتخصص بعلاج الصرع أو تجبير الأرجل أو علاج العمود الفقريأو في الحجامة أو العلاج بالأعشاب.

ويقسم العلاج غير الرسمي إلى الآتي:

1. العلاج بالمواد والأعشاب الطبية.
2. العلاج بالحجامة.
3. العلاج بالتجبير.
4. علاج الحالات العقلية والعصبية.
5. العلاج بالقرآن الكريم والآيات القرآنية.

محاذير استخدام الرعاية الصحية غير الرسمية:

1. يمكن أن يكون هناك مخاطر صحية أو تطور ونمو المرض أكثر من السابق.
2. عدم العلمانية في العلاج يمكن أن يؤثر على أعضاء في الجسم غير المعالجة.
3. الممارسات غير موجود لها أساس علمي وطبي.
4. لا يمكن اعتبارهم من النسق الطبي لعدم حصولهم على الترخيص اللازم للعلاج.
5. العلاج غير الرسمي عائق في برامج الصحة العامة.

الإسلام والصحة والمرض:

شرع الإسلام النظافة ودعا إليها في مواقف كثيرة منها: الوضوء – الطهارة – غسل اليدين قبل الأكل وبعده – بعد الاستيقاظ من النوم نظافة الفم والأسنان وذلك باستعمال السواك في مواقف متعددة – بعد الوضوء وفي الأوقات بين الصلوات وعند قيام الليل وغير ذلك وكذلك المضمضة في الغسل والوضوء وتدليك الأسنان.

كما حث الإسلام على نظافة الرأس وتكريمه والعناية به بغسلة وتسريحه وقد شبه الرسول (ﷺ) التاركين شعورهم دون عناية أو رعاية بالشياطين في هيئتهم،

وقد حث الإسلام على لبس الثياب النظيفة والاهتمام بزينة المسلم، حيث قال سبحانه وتعالى: ﴿ يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد ﴾ (الأعراف: 31).

ولا شك أن الثياب الجميلة النظيفة لها فوائد عديدة منها: (حفظ الصحة، وكرامة من يتجمل بها في نفوس الناس، وإظهار نعمة الله تعالى على لابسها).

كما أباح الإسلام للإنسان الغذاء الذي يستفيد منه في بناء جسمه والقيام بأعماله حيث قال سبحانه وتعالى: ﴿ وكلوا مما رزقكم الله حلالاً طيباً ﴾ (المائدة: 88)

فأباح الله سبحانه وتعالى للإسنان أن يأكل من طيبات الرزق التي أحلها لعباده من لحوم الأنعام والطيور والأسماك والخضر والفواكه والحبوب ونحوها واستثنى بعض المأكولات والمشروبات فحرمها لأن فيها أضراراً جسدية نفسية واعتقادية على الإنسان المسلم. وقد انتبه الطب الحديث إلى الأضرار في المحرمات. قال تعالى: ﴿ حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أُهل لغير الله به والمنخفقة والموقوذة والمتردية والنطيحة وما أكل السبع إلا ما ذكيتم وما ذبح على النصب وأن تستقسموا بالأزلام ﴾ (المائدة: 3).

وهذا من باب الصحة والوقائية كما نهى الله سبحانه وتعالى عن الإسراف في تناول الطعام والشراب الحلال وقاية للمسلم، وطالب بالاعتدال والوسطية لأن المعدة هي أساس المرض وبيت الداء: قال تعالى: ﴿ وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين ﴾ (الأعراف: 31).

أما ظهور الأمراض المعدية، فقد عالج الإسلام هذه القضية ووضع ما يسمى بالحجر الطبي، حيث قرر أن المرض المعدي إذا ظهر في منطقة من المناطق يلزم القيام بأمرين:

أولهما: منع الخروج من المنطقة الموبوءة إلى منطقة أخرى حتى لا تنتقل العدوى من هذه المنطقة الموبوءة إلى المناطق الأخرى فينتشر المرض.

ثانيهما: منع الدخول إلى المنطقة الموبوءة حتى لا تنتقل العدوى إلى الناس خارجها.

ونجد قواعد الحجر الصحي التي وضعها الإسلام في جملة من أحاديث نبيه شريفة منها: قول النبي (ﷺ) أن بعض الأمراض المعدية كالطاعون مثلاً:

" إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه "

صحيح البخاري ج7/22

واعتبر الرسول (ﷺ) أجر المسلم الصابر الذي لا يخرج من بلده إذا أصابها وباء عام كأجر الشهيد حيث قال صلى الله عليه وسلم:

" فليس من عبد يقع الطاعون فيتمكن في بلده صابراً يعلم أنه لن يصيبه إلا ما كتب الله له إلا كان مثل أجر شهيد "

صحيح البخاري ج7/22

وقد عالج الرسول (ﷺ) الأوجاع والأمراض بالرقية، حيث روى مسلم في صحيحه أن عثمان بن أبي العاص شكى إلى رسول الله (ﷺ) وجعاً في جسده منذ أسلم فقال النبي عليه السلام:

" ضع يدك على الذي تألم من جسدك وقل: بسم الله ثلاثاً وقل سبع مرات: أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر "

مسلم رقم الحديث 2202

ففي هذا علاج من ذكر الله والتفويض إليه والاستعاذة بعزته وقدرته من شر الألم ما يذهب به وتكراراً ليكون أبلغ وأنجع كتكرار الدواء لإخراج المادة وفي السبع خاصية لا توجد في غيرها وفي الصحيحين أن النبي كان يعوذ بعض أهله بمسح يده اليمنى ويقول:

" اللهم رب الناس أذهب البأس، واشف أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاءك، شفاء لا يغادر سقماً "

صحيح البخاري رقم الحديث 5743

وقد نهى رسول الله (ﷺ) عن التداوي بالمحرمات حيث قال:

" إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بالمحرم "

رواه أبو داود رقم الحديث 3874

وذكر البخاري في صحيحه عن ابن مسعود أن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم رواه البخاري في كتابه الأشربة.

أسئلة مقترحة

أسئلة مقترحة

ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة فيما يلي:

1) العلل والأمراض هي:

أ. تأثر وتأثير الإنسان سلباً او إيجاباً في المجتمع.
ب. بناء اجتماعي خاص بمجتمع لأن العملية تكاملية ولكل واحد فيها دور يؤديه.
ج. جزء من ثقافة المجتمع وافراز طبيعي لحياة الناس في محيط معين.
د. ظواهر اجتماعية تنشأ من وجود الإنسان في المجتمع ضمن صفات الإنسان الأساسية.

2) يؤمن المنهج العلمي بـ:

أ. عشوائية التفكير كقراءة التصرفات.
ب. إتزان الشخصية وإيجابيتها في التعامل والتصرف.
ج. الشعوذة والمعتقدات التي ينقصها الصدق والثبات.
د. حقائق مؤكدة ولا تثبت النظريات إلا بعد تكرار توكيدها وثباتها وصدقها.

3) العلوم الاجتماعية (الإنسانية) تقوم على دراسة:

أ. الإنسان من حيث تفكيره وعلاقاته ونشاطه الإجتماعي وعواطفه ورغباته وأحاسيسه المختلفة.
ب. الظواهر الطبيعية الخارجية (بيئة الفرد) التي تؤثر في نسق الحياة وبيئة الأفراد.
ج. التشابه بين الظواهر الطبيعية التي تؤثر ويتأثر فيها الإنسان وتكون ذو تأثير مباشر على تربيته.
د. النظام الاقتصادي الذي ينحصر في الاكتفاء الذاتي لسد الحاجة الشخصية للعيش.

4) العلم الذي يدرس السلوك الفردي للإنسان هو:

أ. علم الاجتماع
ب. علم النفس
ج. علم الاجتماع الطبي
د. الانثروبولوجيا

5) الإنسانيات تتناول بالبحث:

أ. علم الأجناس
ب. علم العلاقات الإنسانية
ج. علم النفس
د. البيئة الطبيعية

6) الأنثروبولوجيا يقتصر البحث فيها على:

أ. النظام الاقتصادي والتفاعل بين المنتج والمستهلك.
ب. دراسة الشعوب والنظم التي اصطلح على تسميتها بالشعوب أو الحياة البدائية.
ج. دراسة النزعة الإنسانية الجامحة وإرضائها.
د. الأدب والفلسفة وعلاقتهما بحياة الإنسان.

7) الأثنولوجيا تُعنى بدراسة:

أ. مبادئ الاقتصاد الكلاسيكي.
ب. الوثائق والبيانات والمقارنات.
ج. الأجناس البشرية من حيث الصفات الإنسانية الطبيعية والخلقية.
د. البناء الاجتماعي والأنظمة الاجتماعية.

8) قسمت العلوم التي تهتم بدراسة السلوك الإنساني إلى ثلاثة هي:

أ. علم النفس الاقتصادي وعلم النفس السلوكي وعلم الاجتماع.
ب. علم النفس التطوري وعلم النفس التربوي وعلم الاقتصاد.
ج. علم النفس الاجتماعي وعلم السياسة وعلم الحياة.
د. علم النفس الفردي وعلم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع.

9) النظرية السياسية هي:

أ. جوهر التحليل السياسي.
ب. العلاقات الإنسانية والعلاقات العامة.
ج. حكم الشعب للشعب ورأي الأغلبية.
د. نظام لتحديد نوع السلطة واتجاهاتها وطرقها.

10) علم الاجتماع الطبي يقوم على دراسة:

أ. الحالة الاجتماعية للمجتمع الصحي من أطباء وممرضين وأي إنسان له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمريض وأثر هذه العوامل على تطور العناية الطبية.
ب. الدور الإيجابي أو السلبي للفرد في المجتمع من حيث تفاعله وتأثره وتأثيره في المجتمع.
ج. الأدوات والمواد والامور الطبية العلاجية التي تقدم للمريض أثناء العلاج.
د. علاقة المريض بالطبيب من ناحية طبية علاجية فقط.

11) من الأمراض الاجتماعية التي تسبب مشكلات ذات طبيعة اجتماعية:

أ. الرشح والزكام والقرحة والسكري.
ب. الكسور والجروح وذات الرئة.
ج. السرطان وأمراض الطحال والسعال الديكي.
د. إدمان المخدرات والخمر والشذوذ الجنسي.

12) للإنسان عناصر شخصية أربعة هي:

أ. السياسية والاقتصادية والأمنية والطبية.
ب. العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.
ج. السيكولوجية والمادية والنفسية والسياسية.
د. البيولوجية والاجتماعية والطبية والمادية.

13) ينظر في علم الاجتماع الطبي إلى التحول من:

أ. الرؤية الاجتماعية الشمولية للكائن الحي.
ب. الرؤية الاجتماعية الكبيرة إلى الرؤية الاجتماعية المصغرة (من الكل إلى الجزء).
ج. الرؤية الاجتماعية المصغرة إلى الرؤية الاجتماعية الكبيرة (من الجزء إلى الكل).
د. الرؤية الضيقة للإصابة بالمرض.

14) علم الاجتماع الطبي يمثل:

أ. حلقة الوصل بين الصحة والمرض
ب. حلقة الوصل بين الطبيب والمريض
ج. حلقة الوصل بين الطب والاجتماع
د. حلقة الوصل بين المرض والإنسان

15) إحدى العبارات التالية صحيحة:

أ. التكيف البيولوجي/ تعبير عن تكيف الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية الخطرة.
ب. الاتزان البيئي هو الاتزان بين البيئة والحياة الآخرة.
ج. الطب يهتم بقضايا الصحة فقط دون النظر إلى قضايا المرض.
د. يهتم علم الاجتماع الطبي بالقضايا الصحية فقط دون النظر إلى القضايا الاجتماعية.

16) حالة التوازن والاتزان والسلامة والتحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي هذا تعريف:

أ. الاتزان البيئي
ب. الصحة
ج. علم الاجتماع الطبي
د. المرض

17) من العوامل التي تؤثر إيجاباً أو سلباً على الصحة بشكل عام:

أ. البيئة الخاصة مثل البيت أو مكان العمل.

ب. الغذاء والتغذية وتوافر الظروف الصحية للغذاء.

ج. الوعي الصحي والوقاية من الأمراض.

د. جميع ما ذكر صحيح.

18) يُعرف المرض بأنه:

أ. حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو في الجسم يكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلاً بدون علاج.

ب. عوامل الإصابة والعلاج والشفاء والوقاية.

ج. مجابهة المرض والوقاية منه بجهود شخصية أو مجتمعية.

د. تضافر الجهود العالمية للوقاية من المرض وتحقيق الصحة.

19) كافة الأعمال والأفعال والمستلزمات والخدمات التي تقدم للمريض مثل الدواء والغذاء والمعاملة الحسنة الجيدة هذا تعريف:

أ. سلوك المرض   ب. التكيف البيولوجي

ج. الخدمة الصحية   د. الوقاية من المرض

20) سلوك المرض هو:

أ. الطريقة أو الأسلوب الذي يقي الإنسان نفسه من المرض.

ب. الطريقة أو الأسلوب الذي يستدل بها المريض على مرضه ويتعرف على أي عارض استثنائي.

ج. العامل البيولوجي الذي يستخدمه المريض من أجل عدم الإصابة بالمرض.

د. الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة.

21) بناء المجتمع وعناصره الأساسية التي تحدد ملامح الخدمة الصحية ومدى فاعليتها هي:

أ. أبعاد مهنية للخدمة الصحية.
ب. أبعاد اجتماعية للخدمة الصحية.
ج. أبعاد ثقافية للخدمة الصحية.
د. أبعاد اقتصادية للخدمة الصحية.

22) علم تطبيقي عملي يركز أساساً على العلم الاجتماعي ويهتم بالمشكلات الاجتماعية وبذلك يستخدم هذا العلم العلوم الاجتماعية في حل هذه المشكلات: هذا تعريف:

أ. علم اجتماع الطب　　ب. علم الاجتماع في الطب
ج. الطب الاجتماعي　　د. علم الطب في الاجتماع

23) من إسهامات علم الاجتماع في المجال الطبي:

أ. الاهتمام بالنواحي النفسية لسلوك الإنسان المريض.
ب. تحليل العلاقة بين الطبيب والمريض لما لهذه العلاقة في علاج المرض.
ج. دراسة تنظيم نسق العناية الطبية (التنظيمات الطبية).
د. جميع ما ذكر.

24) يسهم علم الاجتماع الطبي في مجالات الطب المعروف بـ (طب المجتمع) والتي تتمثل فيما يلي:

أ. دراسة أسباب الأمراض وأيدلوجيا الصحة.
ب. دراسة العوامل الاجتماعية التي تدخل في مجال الرعاية الصحية.
ج. تنظيم الرعاية الصحية وإثراءها بالمعلومات والأساليب.
د. جمع ما ذكر صحيح.

25) الدراسة البيئية الاجتماعية ومسؤولية الصحة الجماعية والأنماط الثقافية وتأثيرها على الصحة من المظاهر:

أ. الاجتماعية للصحة
ب. الاقتصادية للصحة
ج. أ + ب صحيح
د. لا شيء صحيح مما ذكر

26) الاتجاه الحديث للصحة يقول بأن:

أ. الصحة مثل المرض تعتبر أو تشترك في عوامل مشتركة.
ب. تكوين العلاقات الإنسانية والتوافق معها والانسجام النفسي والبيئي.
ج. كل شخص يحمل الإمكانية الكافية لكل مرض في كل الأوقات.
د. مؤشرات مرتبطة بالإمكانات والجهود لتحسين الصحة.

27) التعليم ونعني هنا التعليم الطبي هو:

أ. حاجة اقتصادية لقضاء الحاجة وتوفير الأشياء.
ب. مؤشرات جيدة يستفاد منها في توجيه البرامج الصحية.
ج. مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد والجماعات لتحقيق الرعاية الصحية.
د. حاجة شخصية للتعايش والتكيف والاتزان.

28) البيئة الحيوية هي:

أ. الارتقاء بالمستوى الصحي.
ب. جميع الكائنات الحية التي تحيط بالإنسان (حيوانات، نباتات).
ج. طبيعة التشكيل الجيولوجي لمنطقة ما.
د. لا شيء مما ذكر.

29) ترقية الصحة هي:

أ. الكشف المبكر عن الأمراض ومعالجتها.

ب. توفر خدمات الإسعاف.

ج. التشخيص المبكر والعلاج الوقائي.

د. الجهود التي تبذل للحفاظ على الصحة العامة للأفراد والمجتمع وتحسينها.

30) علم تشخيص وعلاج المجتمع مسمى لـ:

أ. الفلسفة الحديثة للصحة العامة.

ب. المعتقدات والطرق غير العلمية في علاج المشاكل الصحية.

ج. التغير الجذري والإيجابي والعلمي في سلوك الأفراد والجماعات.

د. لا شيء مما ذكر.

31) من العوائق النفسية التي تواجه برامج الصحة العامة في تحقيق أهدافها:

أ. الوضع الاقتصادي

ب. التركيب الاجتماعي للمجتمع

ج. الالتزام المتبادل بين الأفراد

د. التفاوت في الإدراك

32) المرض يمكن أن يحدد بأنه:

أ. تحكم الأرواح او الشياطين في المرض

ب. الإدراك الواعي لعدم الراحة.

ج. الاختلال الوظيفي يتأثر بها الجانب الاجتماعي

د. حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي.

33) من الأسباب النوعية للمرض، المسببات النفسية والاجتماعية مثل:

أ. الضغط العائلي

ب. ضغط الحياة الحديثة

ج. الإحساس بالمسؤولية

د. أ + ب + ج

34) من عوامل الإصابة بالمرض العوامل الاجتماعية والعادات مثل:

أ. العوامل المرتبطة بالبيئة والتي تؤثر على المستوى الصحي لأي بلد.
ب. عادات إعداد الطعام واللباس والسلوك الجنسي والنظافة والتجمعات الترويحية.
ج. العائل المضيف الذي يلعب دوراً في تحديد الصحة.
د. الإجراءات الوقائية للمرض.

35) مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية ما والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل صحة البيئة وحملات التطعيم والتحصين: هذا تعريف لـ:

أ. العلاج في عيادات الاختصاص ب. الرعاية الصحية
ج. الخدمة الصحية د. الرعاية الطبية

36) من العوامل التي تحدد الرعاية الصحية الأولية – العوامل السياسية والتي تعكس:

أ. الحجم اللازم من المواد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها.
ب. أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة إزاء الخدمات الصحية المتوفرة.
ج. أولويات توزيع المواد في الخطط الصحية المختلفة وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي.
د. مدى جهود الفريق الصحي والتنسيق والتعاون للنهوض بالمستوى الصحي.

37) خدمة الكفاية الكمية تعني:

أ. توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كافٍ يتناسب مع عدد السكان.
ب. توفير ظروف رفيعة المستوى العلمي والثقافي والأكاديمي والعملي للعمل الطبي.
ج. تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية للعاملين في النسق الصحي.
د. لا شيء مما ذكر.

38) البعد الاجتماعي للخدمة الصحية يقصد به:

أ. مكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية الضارة.
ب. التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع.
ج. بناء المجتمع وعناصره الأساسية التي تحدد بموجبها ملامح وكفاية الخدمة الصحية ومدى فعاليتها وتحقيقها لأهدافها.
د. اكتمال سلامة الفرد من النواحي الاجتماعية والنفسية.

39) انماط السلوك والمعيشة والفكر والحياة وقواعد العُرف والتقاليد والفنون واللغة والقانون والأخلاق والدين والآلات والأدوات المصنعة والمباني التي تنقل من جيل إلى آخر هذا هو تعريف:

أ. المجتمع.
ب. الخصوصيات العقائدية.
ج. البدائل أو المتغيرات.
د. الثقافة.

40) من عناصر مكونات الثقافة العموميات أو العالميات والتي تعني:

أ. العناصر الثقافية بالسلوكيات الخاصة بأصحاب مهنة معينة.
ب. الأفكار المكتسبة التي توجد بصفة عامة عند كل الأعضاء البالغين في المجتمع الواحد.
ج. العادات والتقاليد وطريقة اللباس أو اللغة لفئة معينة في المجتمع.
د. عمومية أو عالمية الثقافة الطبية والتي تحدد صفات الإصابة بالمرض.

41) الخصوصية التي تقول أن المعاملة وطريقة العيش والانتساب لجماعة وتقديم الطقوس والشعائر الخاصة بتلك الفئة تعتبر خصوصية:

أ. خصوصية مهنية
ب. خصوصية طبقية
ج. خصوصية عنصرية
د. خصوصية عقائدية

42) الطرق المختلفة في تبادل المواقف ولكن الغاية واحدة مثل اختلاف وسائل المواصلات والاتصالات في المجتمعات البسيطة والأكثر تعقيداً هذا تعريف:

أ. البدائل أو المتغيرات ب. العموميات أو العالميات
ج. التخصصات أو الخصوصيات د. الاتجاهات والقيم

43) محور الثقافة سواء المادية منها أو المعنوية يدور حول:

أ. الصراع بين عناصر الثقافة المختلفة.
ب. إنتاج العقل البشري لأشياء ملموسة.
ج. إشباع الحاجات الرئيسية للإنسان.
د. التغير والاستمرار والبقاء.

44) مظاهر السلوك التي تتمثل في العادات والتقاليد والتي تعبر عن المثل والقيم والأفكار والمعتقدات والدين واللغة هذا تعريف لـ:

أ. الثقافة المادية ب. الثقافة المعنوية (اللامادية)
ج. الثقافة العمومية أو العموميات د. الثقافة الخصوصية أو الخصوصيات

45) من مقاييس الأمراض الاجتماعية:

أ. الفقر والعوزة ب. الانحراف والجريمة
ج. الأطفال غير الشرعيين د. جميع ما ذُكر

46) يعتقد البعض أن سلكياتهم وطريقتهم في الحياة أفضل من غيرهم مما يجعل من الصعب تغيير طريقتهم بطرق أخرى مقتبسة من غيرهم هذا تحليل لمعنى:

أ. القدرية والمعتقدات ب. القيم النسبية
ج. التقاليد والعادات د. التمركز الذاتي للثقافة

47) إن الهدف من برامج الصحة العامة الحديثة هو:

أ. تقديم رعاية طبية متميزة فقط.
ب. تحقيق الأهداف المنشودة.
ج. تغيير عادات الناس وقيمهم وتقاليدهم فيما يتعلق بالصحة والمرض.
د. المقاومة الطبيعية غير النوعية.

48) العنصر أو المادة أو القوة سواء كان حية أو غير حية والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية هذا تفسير لـ:

أ. السبب الطبيعي للمرض. ب. السبب الميكانيكي للمرض
ج. السبب النوعي للمرض د. السبب الوظيفي للمرض

49) الاجناس والقوميات تؤدي إلى:

أ. اختلاف الاتجاهات والأهداف.
ب. وجود الطبقات الاجتماعية.
ج. إعطاء المجتمع شكلاً مميزاً أو كيان خاص.
د. ظهور صور من الحياة الاجتماعية المتميزة.

50) من خصائص العادات الاجتماعية أنها:

أ. غير إلزامية ب. ليس مهم التمسك بها
ج. التنوع والنسبية د. يجب التمحيص والتنقيب عن المصدر

51) الصحة الإيجابية هي:

أ. توافر طاقة إيجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات النفسية
ب. توافر طاقة صحية إيجابية وعند تعرض الفرد للمؤثرات الضارة يسقط الفرد.
ج. درجة الكمال والتكامل بين العوامل البيئية والنفسية والاجتماعية والبيئية.
د. ب + ج

52) عادة مستمدة تنتشر في المجتمع بسرعة ثم تختفي ولا ترقى إلى مستوى العادات والتقاليد هذا تفسير لتعريف:

أ. الموضة　　ب. التقاليد
ج. الأعراف　　د. القيم

53) التأهيل هو:

أ. تدريب العاملين في المجال الطبي
ب. تطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية.
ج. إعادة المصابين بالعجز إلى المجتمع كأفراد وطبيعيين.
د. رفاهية وأمان وسلامة المجتمع.

54) تتميز الثقافة الصحية البدوية:

أ. الممارسات السحرية والاستشفاء بالأولياء.
ب. الاعتماد على الطب الشعبي الرسمي.
ج. الاعتماد على الطب الشعبي والرسمي والأولياء.
د. لا شيء مما ذكر.

55) تكثر الممارسات الطبية السحرية في القطاع البدوي وأحياناً في الريفي في الأمراض التالية:

أ. الصرع　　ب. العقم
ج. الإجهاض المتكرر　　د. جميع ما ذكر

56) الإنجاب والتناسل وحفظ النوع البشري(الإنساني) من الانقراض وظيفة:

أ. بيولوجية للأسرة　　ب. إيدلوجية للأسرة
ج. نفسية للأسرة　　د. عقائدية للأسرة

57) العوامل المؤثرة في دور الأسرة كمؤسسة اجتماعية:

أ. بيئة الوالدين قبل الزواج ب. أ + ب + د
ج. المستوى الاقتصادي والاجتماعي د. تأثير الإخوة والأخوات

58) من المعايير والعوامل الذاتية والشخصية (اللامادية) للانتماء الطبقي:

أ. القيم والملكية والنفسيات والأهداف.
ب. الدخل والقيم والنفسيات والأهداف.
ج. القيم والاتجاهات والنفسيات والأهداف.
د. الملكية والقيم والنفسيات والاتجاهات.

59) أحد السوكيات التالية هو سلوك مكتسب:

أ. النضج ب. الذكاء
ج. التعلم د. لا شيء مما ذكر

60) السلوك الذي يعبر عن عدم تناسق داخل الشخصية، أي سوء التفاعل مع المحيط (المجتمع) هو سلوك:

أ. محير تمركزي ب. شاذ سلبي
ج. سوي إيجابي د. ثابت موروث

61) أحد الصفات التالية خاطئة في موضوع أثر الثقافة على السلوك المرضي والخاصة بالحضر:

أ. الاهتمام بالصحة ب. يعتمد على الطب الشعبي
ج. الاضطراب عند المرض د. يناقش دائماً النصائح الطبية

62) العادات التي لا يجبر الإنسان على القيام بها ولا يترتب أي عقاب اجتماعي على تركها:

أ. العادات الثقافية ب. العادات الدينية
ج. العادات العرفية د. العادات الاجتماعية

63) معالجة مشكلة الفقر وتدهور المستويات المعيشية ومستوى الخدمات في الدول النامية هذا تحليل لمعنى يسمى:

أ. دراسة الجدوى ب. دراسة الصحة النفسية
ج. دراسة البيئة د. دراسة الاقتصاديات

64) كل التالي من أقسام المستشفى ما عدا:

أ. الخدمة الاجتماعية ب. السجل الطبي
ج. الطوارئ د. التعليم الطبي

65) تغير الطبيب واختياره بين دورة كطبيب أو صاحب أسرة ودورة في المؤسسة ومع الزملاء هذا مسمى في علم الاجتماع وهو تفسير لمصطلح:

أ. صراع البقاء ب. صراع الأدوار
ج. صراع التميز د. الصراع المهني

66) مجموعة الأفعال والأعمال التي تنشأ بصفة تلقائية عفوية لتحقيق أغراض تتعلق بظاهرة سلوكية تساعد في تنظيم الجماعة هذا تفسير لتعريف:

أ. القيم ب. التقاليد
ج. الأعراف د. العادات

67) يتمثل الطب الشعبي في الإجراءات التالية:

أ. العلاج الشعبي
ب. العلاج بالتشريط
ج. الوصفات المنزلية
د. كل ما ذكر صحيح

68) عملية التفاعل الاجتماعي التي يكتسب منها الفرد شخصيته الاجتماعية التي تعكس ثقافة مجتمعة هذا إحدى التعريفات المقترحة لـ:

أ. المستوى الاجتماعي
ب. الطبقة الاجتماعية
ج. التنشئة الاجتماعية
د. المؤسسة الاجتماعية

69) أكثر الأمراض التي يمارس فيها الاستشفاء بالأولياء هي:

أ. الأمراض النفسية والعصبية
ب. الأمراض النفسية والباطنية
ج. الأمراض العصبية والصدرية
د. لا شيء مما ذكر

70) يدرس علم الاجتماع الطبي:

أ. المجتمع والجماعة والحشد
ب. تصورات الناس عن الصحة والمرض
ج. المرض على أساس بيولوجي
د. الكسور والاضطرابات الجسمية

71) الاتجاه الحديث للصحة يقول بأن:

أ. مؤشرات مرتبطة بالامكانات والجهود لتحسين الصحة.
ب. كل شخص يحمل الإمكانية الكافية لكل مرض في كل الأوقات.
ج. تكوين العلاقات الإنسانية والتوافق معها والانسجام النفسي والبيئي.
د. الصحة مثل المرض تعتبر أو تشترك في عوامل مشتركة.

72) العنصر أو المادة أو القوة سواء كان حية او غير حية والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية هذا تفسير لـ:

أ. السبب الطبيعي للمرض
ب. السبب الميكانيكي للمرض
ج. السبب النوعي للمرض
د. السبب الوظيفي للمرض

73) الأمور الهامة التي تحدد نمط التعامل مع النسق الطبي:

أ. الطبقة الاجتماعية
ب. العادات والتقاليد والاقتصاد
ج. الطبقة الاجتماعية والاقتصادية
د. الطبقة الاقتصادية

74) دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني ومراكز التأهيل المهني من أقسام:

أ. المؤسسة الصحية العلاجية
ب. المؤسسة الصحية الوقائية
ج. المؤسسة الصحية الإنشائية
د. المؤسسة الصحية التعليمية

75) نعني باكتمال الناحية النفسية في صحة الإنسان:

أ. عدم الاستقرار النفسي للإنسان.
ب. سلامة الأعضاء الجسمية.
ج. توافق النواحي النفسية.
د. الاستقرار والتوافق النفسي للإنسان.

76) المفهوم الإيجابي المثالي للصحة (يوتوبي) ينص على:

أ. أن الإنسان مركب من الأدوار الجسمية والحيوية.
ب. أن الإنسان مركب من الأدوار البيولوجية والعقلية.
ج. أن الإنسان مركب من الأدوار الفسيولوجية والاجتماعية.
د. أن الإنسان مركب من الادوار الجسدية والبدنية.

77) الصحة حالة نسبية مختلفة من شخص إلى آخر وهي طرفين:

أ. المرض غير الظاهرة ومستوى الاحتضار.
ب. الصحة المثالية وانعدام الصحة والموت.
ج. الصحة المثالية والسلامة المتوسطة.
د. المرض الظاهر والمرض غير الظاهر

78) أحد التالية ليست من الأمراض الاجتماعية:

أ. تلوث البيئة
ب. الجهل والأمية
ج. الأطفال غير الشرعيين
د. الإدمان على المخدرات والخمور

79) علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة هذا تعريف:

أ. الصحة العامة
ب. مقاييس الأمراض
ج. صحة البيئة
د. الرعاية الصحية

80) من أهداف الصحة العامة:

أ. ترقية الصحة
ب. أ + د
ج. الرفاهية
د. التأهيل

81) التفاوت في الإدراك والتفاوت في اللغة من:

أ. العوائق النفسية
ب. العوائق البشرية
ج. العوائق الاجتماعية
د. القدرية والمعتقدات

82) الاحتياج للراحة هو المعنى الحرفي لـ:

أ. المرض
ب. الصحة
ج. الاضطراب النفسي
د. الإعاقة

83) من خصائص الثقافة:

أ. البقاء والاستمرار
ب. أنها كل مترابط بنسق واحد
ج. أنها معنوية فقط
د. أ + ب

84) الثقافة عملية رضا للنفس:

أ. تشبع حاجات الإنسان
ب. تريح النفس
ج. ترضي الضمير
د. أ + ب + ج

85) حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد هذا معنى:

أ. الإدراك الواعي
ب. السقم
ج. الاعتلال
د. الحاجات

86) تعريف نيومان للصحة هو عبارة عن:

أ. ليست شيئاً يمتلكه الجسم العضوي الحي.
ب. حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم.
ج. التكيف مع المؤثرات الداخلية للجسم.
د. حالة ديناميكية أو مصدر متواصل منطلق.

87) علم الاجتماع يدرس:

أ. المفهوم العام للصحة
ب. الاتزان البيئي المتوازن
ج. الظواهر الاجتماعية للإنسان
د. ثقافة المجتمعات فقط

88) تدرس وتقرأ التصرفات والظواهر الاجتماعية عن طريق:

أ. منهجية البحث العلمي
ب. عشوائية البحث العلمي
ج. أدب الموضوع الدراسات السابقة
د. النظريات والقواعد السابقة

89) علم النفس يدرس:

أ. الظواهر الاجتماعية كالعادات
ب. تأثير وتأثر المجتمعات ببعضها
ج. التشريع والمنفعة والأخلاق
د. السلوك الفردي للإنسان

90) أحد العلوم التالية هي " الانسانيات ":

أ. علم النفس والفيزياء والتاريخ والقانون.
ب. علم النفس والفلك والجمال والاقتصاد.
ج. علم النفس والكيمياء والأنثروبولوجيا.
د. علم النفس والسياسة والأجناس واللغة

91) دراسة الشعوب والنظم البدائية – علم يسمى بـ:

أ. البيولوجيا
ب. الأثنولوجيا
ج. الأنثروبولوجيا
د. الجيولوجيا

92) علم الاجتماع الطبي يهتم بدراسة:

أ. الحالة الاجتماعية كعلاقة
ب. المرض والاجتماع كعلاقة
ج. الصحة والطب كعلاقة
د. الاجتماع والطب كعلاقة

93) الأمراض التي يصاب بها فئة معينة محددة بذاتها تسمى الأمراض:

أ. الأمراض الوراثية
ب. الأمراض المهنية
ج. الأمراض الاجتماعية
د. الأمراض المعدية

94) للإنسان عناصر شخصية اربعة هي كل متكامل ومتفاعلة:

أ. العقلية والطبيعة والنفسية والاجتماعية

ب. العقلية والبيولوجية والجيولوجية والاجتماعية.

ج. العقلية والمهنية والجيولوجية والاجتماعية.

د. العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

95) دراسة الظواهر أو العوامل المرضية وفق القاعدة أو المنهج الطبي التعليمي هذا الأسلوب من أساليب علم الاجتماع الطبي ويصنف ب:

أ. الأسلوب التطبيقي للدراسة ب. الأسلوب النظري للدراسة

ج. الأسلوب العشوائي للدراسة د. الأسلوب الإجرائي للدراسة

96) من أساليب العلاج في الحياة البدائية والقديمة السحر والأرواح الشريرة وقد سمي هذا الأسلوب ب:

أ. أسلوب الطب العشوائي ب. أسلوب الطب اللاهوتي

ج. أسلوب الطب العلاجي د. أسلوب الطب الرسمي

97) إحدى العبارات التالية هي الأصح بين مثيلاتها الأخرى:

أ. الذكاء محكوم بيئياً

ب. التعلم محكوم وراثياً.

ج. النضج محكوم وراثياً والتعلم محكوم بيئياً.

د. التعلم محكوم بيئياً والذكاء محكوم بيئياً.

98) ركز علم الاجتماع الطبي في دراساته الحديثة في القرن العشرين على الاختلالات الوظيفية للجسم من ناحيتين متلازمتين هما:

أ. البيولوجية الجسمية والانفعالية الفسيولوجية.
ب. البيولوجية الجسمية والبيئية المحيطة.
ج. الانفعالية الفسيولوجية والأثنولوجيا.
د. العقلية والبيولوجية والأنثروبولوجيا

99) علم الاجتماع الطبي يقف في دراساته عند نقطة التقاطع بين الطب وعلم الاجتماع ويقترب أيضاً من مفهوم:

أ. علم الاجتماع في الطب
ب. علم الاجتماع النفسي
ج. علم الطب الاجتماعي
د. علم الطب في الاجتماع

100) الصحة حسب تعريفها من قبل منظمة الصحة العالمية:

أ. التوازن والاتزان والتحسن الجسمي والعقلي.
ب. التوازن والاتزان والتحسن الاجتماعي والنفسي.
ج. التوازن والاتزان والتحسن الأثنولوجي والأنثربولوجي.
د. التوازن والاتزان والتحسن الجسمي العقلي والاجتماعي والنفسي.

101) المفاهيم الاجتماعية للمرض جزء من:

أ. إقتناع الشعوب بقضيتي القضاء والقدر.
ب. فلسفة الشعوب حول المرض والموت.
ج. فلسفة الشعوب حول العلاج والوقاية.
د. إقتناع الشعوب أن المرض والموت زمني.

102) تأزم المرض إذا كان المرض عقلي أو إعاقة هذا عامل نفسي في سلوك المرض ويسمى أو يتعارف عليه بـ:

أ. الوحمات
ب. الآفات
ج. الخلقيات
د. الوصمات

103) الطب كنظام قائم على استخدام مناهج وأساليب علم الاجتماع لدراسة العوامل الاجتماعية كالعلاقات والقيم والتنظيمات والأنماط المختلفة للسلوك الإنساني في المجال الطبي هذا تعريف:

أ. علم اجتماع الطب
ب. الطب الاجتماعي
ج. علم الاجتماع في الطب
د. علم الطب في الاجتماع

104) من إسهامات علم الاجتماع في المجال الطبي ما يلي:

أ. التمييز بين التعب والمرض.
ب. أ + ج + د.
ج. دراسة الطب الشعبي التقليدي.
د. الضغوط الاجتماعية ومقارنته بالطب الحديث.

105) البيئة ممكن أن تكون:

أ. مسبباً وناقلاً للمرض
ب. مسبباً وعلاجاً للمرض
ج. عائلاً ومحتضنة للمرض
د. ناقلاً للمرَض فقط

106) احد الصفات التالية من صفات المؤسسة الصحية:

أ. عدم التصرف في اللوائح والإجراءات.
ب. قلة عدد العاملين بها بتخصصات متنوعة.
ج. قلة عدد أقسامها المختلفة.
د. لها طابع خاص غير المؤسسات الاجتماعية.

107) تتأثر مراجعات ونسب التحويلات من المراكز الصحية إلى المستشفيات والعيادات الخارجية ب:

أ. مواسم الصيف والشتاء
ب. أ + ج + د.
ج. نوعية المحيطين بالعيادات الخارجية.
د. المعتقدات والممارسات الطبية السائدة.

108) العلاقة مع المريض والعلاقة مع الطبيب والعلاقة مع الزملاء بإيجابية هذا تفسير لمصطلح:

أ. التثقيف الصحي
ب. التكييف البيئي
ج. التكييف المهني
د. التثقيف المهني

109) الأسرة عبارة عن:

أ. مؤسسة مهنية قائمة بذاتها.
ب. مؤسسة اقتصادية قائمة بذاتها.
ج. مؤسسة ثقافية قائمة بذاتها.
د. مؤسسة اجتماعية قائمة بذاتها.

110) نقل العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وتوفير سبل وأساليب التكيف وظيفة:

أ. أيدولوجية للأسرة
ب. عقائدية للأسرة
ج. بيولوجية للأسرة
د. اجتماعية للأسرة

111) من أهم إجراءات تهيئة البيئة الصحية السليمة:

أ. موقع المصنع
ب. أ + ج + د
ج. الرقابة الصحية المنتظمة
د. تصميم بناء المصنع

112) احد الجمل التالية صحيحة:

أ. أصحاب المهن الحرفية كثيروا الخبرة بسلوك المرض.
ب. توفر الخدمات الصحية المناسبة لجميع الأمراض المهنية.
ج. تكرار عدم الإصابة ببعض الأمراض المهنية بسبب كيفية المهنة.
د. بعض اصحاب المهن الحرفية يحتاجون عند إصابتهم بالمرض للعلاج والراحة.

113) من الحقائق في موضوع تأثر سلوك المرض بالثقافة:

أ. المرض الكيماوي قد يخفي وراءه مرض أيدولوجي.
ب. أن المريض سابقاً غير مهتم بنوع محدد من الأدوية يطلبه من الطبيب.
ج. تمارض عدد من الناس للحصول على إجازات مرضية.
د. تمارض بعض الأشخاص للحصول على وظائف قيادية إشرافية.

114) الموضة اكثر ما تحدث في:

أ. الشعائر الدينية
ب. اللباس والأفكار
ج. الكرم والضيافة
د. احترام الوالدين

115) نظرة الإسلام للقيم على انها:

أ. غير مطلقة
ب. تصلح لكل مكان وزمان
ج. يجب التخلي عنها
د. لا شيء مما ذكر

116) من التاثيرات السلبية للمعتقدات الطبية الشعبية على الخدمة الصحية:

أ. ليس للطرق الطبية الشعبية أساس علمي.
ب. ممارسة الطرق الشعبية يؤثر على المستوى الاقتصادي للمريض.
ج. ممارسة الطب الشعبي يعيق برامج الخدمات الصحية في متابعة الحالات.
د. كل ما ذكر صحيح.

117) العادات قد تكون غريبة ومستهجنة في مجتمع ما ومقبولة في مجتمع آخر هذا تفسير:

أ. التلقائية
ب. التنوع والنسبية
ج. الإلزامية الجبرية
د. لا شيء مما ذكر

118) من الأمور التي تلعب الدور المباشر في بلورة وتماسك آراء وأفكار ومعتقدات الفرد نحو الأشياء المحيطة به في المجتمع:

أ. القطاع الاجتماعي السلبي.
ب. العادات والتقاليد والقيم.
ج. المتغيرات الموضوعية الذاتية أو المادية.
د. الأعراف والشعائر الدينية.

119) قوى مضادة لا ترضى بالتغير أو ما هو جديد هذا تعريف لمصطلح:

أ. التقاليد والعادات
ب. القدرية والقضاء
ج. التمركز الذاتي للثقافة
د. القيم النسبية

120) وسيط غير حي لانتشار المرض:

أ. الحشرات والقوارض
ب. الهواء والغذاء
ج. الماء والحشرات
د. الغذاءو القوارض

121) يمكن قياس معدلات الإصابة وانتشار المرض بما يلي:

أ. معدل الإصابة بالمرض
ب. معدل الثقافة الاجتماعية
ج. معدل الوضع الاقتصادي
د. معدل مؤشرات البيئة

122) أحد الأمور التالية ليست من أهداف المستشفى:

أ. رعاية وعلاج المرضى
ب. إجراء البحوث الطبية
ج. التعليم الطبي المستمر
د. دراسة البناء الاجتماعي للمجتمع

123) يقوم الطب الشعبي دائماً:

أ. على الشعوذة.
ب. على علاج الأمراض والوقاية منها في ضوء العوامل الثقافية.
ج. بدور سلبي مستمر.
د. على تنظيم الممارسة الطبية.

124) سلوك المرض يعني:

أ. الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام للمرضى وأسبابها والتصرف حيالها.
ب. استعراض علاقات الثقافة بالصحة والمرض.
ج. الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسة الصحية وطريقة المعالجة.
د. مجموعة العناصر الثقافية العامة المرتبطة بالخدمة الصحية.

125) المعتقدات هي:

أ. اهتمامات مرتبطة بالمعرفة مثل القيم الدينية، والمحرمات، وتصورات الفرد حول شيء معين.
ب. نزعة سلوكية عامة لدى الفرد للإنجذاب نحو نوع معين من المعتقدات.
ج. حالة استعداد لدى الفرد تدفعه إلى تأييد او عدم تأييد موضوع اجتماعي ما.
د. وجهة نظر ثانية نحو الأشخاص أو السياسة أو القضايا أو الممارسات الدينية.

126) افعال المرضى وسلوكهم من وجهة نظر علماء الاجتماع الطبي تعتمد على:

أ. تعليمات الطبيب المعالج.

ب. قدرتهم المادية وأجور العلاج.

ج. معرفتهم بالأمراض والأعراض وخطورتها.

د. الصور الشعاعية وقناعة الطبيب وتشخيصه.

127) الصحة والمرض يعتبران:

أ. ظاهرتين اجتماعيتين.

ب. مفهوم واحد عند جميع الناس.

ج. تصورات إنسانية توجد في مجتمع معين.

د. حالة من التحسن الجسمي والعقلي.

128) يهدف علم الاجتماع إلى:

أ. الكشف عن العلاقة بين علم الاجتماع والعلوم الأخرى.

ب. معرفة سلوك الفرد داخل الجماعة.

ج. الكشف عن القواعد والقوانين التي تحكم الظاهرة الاجتماعية.

د. إعداد الأدوات الاجتماعية للمرضى.

129) إحدى العبارات التالية غير صحيحة:

أ. مفهوم الصحة والمرض واحد عند جميع الأفراد.

ب. يمكن اعتبار الحزن حالة مرضية.

ج. كل شخص يحمل الإمكانية الكامنة لكل مرض في كل الأوقات.

د. تنظيم الممارسة الطبية يعتبر من مهام علم الاجتماع الطبي.

130) يرى الأنثروبولوجيون بأنه من الضروري التروي في فهم الطقوس والمعتقدات والعادات المرتبطة بالصحة والمرض عن طريق:

أ. إدراجها في إطار النظام الطبي الحديث.
ب. إدراجها في إطارها الاجتماعي والثقافي العام الذي يحتويها.
ج. إدراجها في إطار النظام الطبي السائد في المؤسسة الصحية في المجتمع.
د. إدراجها في إطار طبقة اجتماعية في مجتمع معين.

131) تم الاعتماد على التداوي بالأعشاب في علاج كثير من الأمراض وقد بدأ العلاج بالأعشاب:

أ. قبل خمسة قرون
ب. بعد الحرب العالمية الأولى
ج. منذ أيام الفراعنة
د. منذ بدء الخليقة

132) المؤسسة الصحية تشمل:

أ. المستشفيات ومراكز الأمومة والطفولة.
ب. المراكز الصحية الأولية ومراكز الامومة والطفولة.
ج. المراكز الصحية الشاملة والمراكز الأولية.
د. المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بكافة أشكالها.

133) المفهوم الشعبي للصحة والمرض وعلاقتها بالخدمة الصحية يشتمل التالي ما عدا:

أ. التفسير الشعبي لأسباب المرض.
ب. النظرة الشعبية لسلوك العلاج والطبيب المعالج.
ج. التصور الشعبي للمرض وكيفية الوقاية منه.
د. نوعية المؤسسة الصحية ونمط المجتمع الذي تخدمه.

134) تفسيرات الناس للمرض وأسبابه وعلاجه تعني:

أ. الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية ب. الثقافة والصحة والمرض
ج. الثقافة وسلوك المرض د. البدائل العلاجية المتاحة

135) من الاعتبارات التي تحكم سلوك المرض التالية ما عدا:

أ. قرب أو بعد المؤسسة الصحية (المستشفى، المركز الصحي).
ب. اجرة العلاج والدواء (تكاليف الخدمة الصحية).
ج. تقييم المريض لخطورة المرض.
د. كثرة الأمراض وازدياد حجم المعاناة.

136) حالة التوازن النفسي لوظائف الجسم هي:

أ. المرض ب. الصحة
ج. الرعاية الصحية د. الخدمة الصحية

137) اهتمام علم الاجتماع الطبي ينصب على دراسة:

أ. المرض على أساس بيولوجي.
ب. الكسور والاضطرابات النفسية.
ج. المجتمع والجماعة والظواهر الطبيعية.
د. تصورات الناس حول الصحة والمرض.

138) إحدى العبارات التالية غير صحيحة:

أ. أن نظرة الأطباء إلى الأمراض وأعراضها تختلف عن نظرة المرضى أنفسهم.
ب. يختلف المرضى في نظرتهم إلى المرض وأعراضه عن بعضهم البعض.
ج. يتشابه المرضى في نظرتهم إلى المرض.
د. يختلف الناس في تقديرهم إلى حالتهم الصحية.

139) الطب الشعبي يستند على الأمور التالية ما عدا:

أ. الإيمان بالقضاء والقدر.

ب. الشعوذة.

ج. إجراء البحوث الطبية.

د. علاج الأمراض والوقاية منها في ضوء العوامل الثقافية.

140) الأسس النظرية لعلم الاجتماع الطبي في علاقة الطبيب بالمريض تعتمد على مفهوم:

أ. المرض — ب. الدور

ج. الثقافة — د. النظام

141) من الأمور التي لا يهتم علم الاجتماع الطبي بدراستها:

أ. الجوانب والاعتبارات غير المادية ذات الطبيعة الثقافية والاجتماعية.

ب. التنشئة الاجتماعية للطبيب.

ج. الطب كنظام اجتماعي.

د. العوامل الوراثية والبيولوجية.

142) يقوم تقييمنا لدور الطبيب على أنه:

أ. عام وغير محدد لتحقيق صحة المريض كالدور الذي يقوم به الأب.

ب. تميزاً من الناحية العاطفية.

ج. مستعداً لخدمة كافة المرضى على اختلاف ظروفهم.

د. يعتبر الحزن حالة مرضية.

143) يركز علم الاجتماع الطبي على دراسة:

أ. السحر والشعوذة.

ب. نظرة الأطباء إلى الأمراض وأعراضها.

ج. تصورات الناس عن الصحة والمرض.

د. تشابه المرضى في نظرتهم إلى المرض.

144) يهتم علم الاجتماع الطبي بالتالي باستثناء:

أ. دراسة الجوانب الاجتماعية والاعتبارات غير المادية ذات الطبيعة الثقافية والاجتماعية.

ب. الكسور والاضطرابات النفسية.

ج. التنشئة الاجتماعية للطبيب.

د. الطب كنظام اجتماعي.

145) علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة تصورات الناس عن:

أ. الصحة والمرض

ب. البناء الاجتماعي

ج. البناء الاقتصادي

د. البناء الأساسي

146) المؤسسة الطبية هي كل هيئة تستهدف تقديم:

أ. الرعاية العلاجية أو الوقائية للأفراد أو الجماعات في بيئة معينة.

ب. تقديم الغذاء وتعزيز الصحة.

ج. الإمداد الكافي بالمياه النقية.

د. رقابة مياه الشرب وتوصيل المياه إلى المنازل.

147) تعتبر التالية من واجبات الطبيب اتجاه المريض باستثناء:

أ. أن يلتزم بقواعد وقرارات ممارسة مهنة الطب.

ب. العمل على تحقيق مصلحة المريض والمجتمع وتقديم ذلك على مصالحة الشخصية.

ج. أن يفحص جسم المريض وأن يستجوب المريض عن خصوصياته سواء الخاصة بجسمه أو حياته الخاصة.

د. أن يفاضل بين المرضى ويختار من يشاء لعلاجه ويرفض من يشاء.

148) حالة من التغيرات تضعف أو تقلل بطريق مختلف وبدرجات مختلفة من قدرة الفرد على أداء وظائفه بطريقة مقبولة أو كما اعتاد أن يؤديها تعني:

أ. الرعاية الصحية
ب. الخدمة الصحية
ج. المرض
د. الصحة

149) العملية التي من خلالها يتم تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي:

أ. التربية
ب. الأسرة
ج. التنشئة الاجتماعية
د. الرعاية الصحية

150) الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام المرضية ويتعرف على التعب أو على أية علامات أخرى للاعتلال الوظيفي للجسم، ويقيمها، ويتصرف حيالها يعني:

أ. سلوك المرض
ب. الصحة والمرض
ج. المرض
د. السقم

151) المؤسس الحقيقي لعلم الاجتماع هو:

أ. دور كايم
ب. أوجست كونت
ج. ابن خلدون
د. آدم سميث

152) من الفروق بين علم الاجتماع وعلم الطب:

أ. أن علماء الطب قد حصلوا على مدخل من علم الاجتماع.
ب. علماء الطب وعلماء الاجتماع يشتركون معاً في الدراسة.
ج. المشاريع الخاصة بعلم الاجتماع تعتمد على علم الطب.
د. كلاهما يعتمدان على بعضهما البعض وحسب الحاجة.

153) استخدام قراءة القرآن الكريم في العلاج يعتبر من:

أ. الطب الحديث
ب. السحر
ج. الطب بالأعشاب
د. الطب الشعبي

154) يتم اكتمال الصحة إذا اكتملت النواحي التالية:

أ. الناحية البدنية فقط.
ب. الناحية النفسية فقط.
ج. الناحية البدنية والعقلية فقط.
د. الناحية البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

155) ليس من المعتقدات الطبية الشعبية:

أ. الكي
ب. تجبير الكسور
ج. الحجامة
د. الجراحة التجميلية

156) علم النفس الاجتماعي هو العلم الذي يتناول:

أ. سلوك الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة.
ب. العلم الذي يدرس العلاقات الاجتماعية التي تولد التفاعل الاجتماعي.
ج. العلم الذي يدرس الظواهر الاجتماعية.
د. العلم الذي يدرس العادات والتقاليد والمعتقدات.

157) علم الاجتماع يسمى بالمصطلح التالي:

أ. الجيولوجيا
ب. البيولوجيا
ج. السوسيولوجيا
د. الميثافيزيقيا

158) من المؤشرات التي ترتبط بصحة الأفراد والجماعات " المقاييس الإيجابية " ومثال عليها:

أ. معدل الوفيات
ب. معدل المواليد
ج. انتشار الأمراض
د. الامراض الاجتماعية

159) من الأمراض النوعية الأمراض العضوية ومثال عليها:

أ. السرطان
ب. القلق
ج. الإدمان
د. الإرهاصات الحياتية

160) القدرات العقلية التي وهبها الله للإنسان وتختلف من إنسان لآخر ومنها يستنبط الاجتهاد والذكاء ويمكن تطويره عن طريق الممارسة العقلية والتدريب هذا مصطلح لتعريف:

أ. التعلم
ب. الاستعدادات
ج. العلمانية
د. النضج

161) العادات والقيم والأعراف والتقاليد والموضة هي مكونات:

أ. الإمكانيات المادية والمهنية ب. النضج
ج. التعلم د. ثقافة المجتمع

162) من المجالات التنظيمية والمهنية والإمدادات ما يلي:

أ. الترويح والترفية عن النفس ب. الضمان الاجتماعي
ج. توفير المعدات والأجهزة وسن القوانين د. التثقيف الصحي

163) التفاوت في الإدراك والتفاوت في اللغة من العوائق التي تعيق تحقيق أهداف الصحة العامة وبرامجها وهي عوائق:

أ. اقتصادية ومادية وتنظيمية.
ب. فسيولوجية وعقلية ونفسية.
ج. الثقافية والاجتماعية والمهنية.
د. القدرية والمعتقدات.

164) التفاوت والاختلاف الناتج عن تقدير وتقييم والنظر لموضوع ما هذا تعريف لمصطلح:

أ. القيم النسبية ب. القيم المادية
ج. القيم المهنية د. القيم السياسية

165) حالة مرضية أو أعراض مرضية جسدية (عضوية) نفسية (اجتماعية) تؤثر على أداء وسلوك ونمط معيشة وتصرفات الفرد هذا تعريف لـ:

أ. السقم ب. الاعتلال
ج. المرض د. الإعاقة

166) امراض تنتقل من السلف إلى الخلف (من الآباء إلى الأبناء) ولا يمكن الشفاء منها مثل السكري وضعف النظر هذه الأمراض تسمى:

أ. العائلية
ب. الوراثية
ج. الخلقية (الولادية)
د. النفسية

167) الحرارة والرطوبة والبرد من المسببات:

أ. الكيماوية للمرض
ب. الميكانيكية للمرض
ج. الفيزيائية للمرض
د. الحيوية للمرض

168) المادة أو العنصر أو العامل سواء كانت حية في الطبيعة أو غير حية في الطبيعة والتي تسبب المرض في وجودها وأحياناً في عدم وجودها هذا سبب:

أ. غذائي للمرض
ب. مادي للمرض
ج. غير نوعي للمرض
د. نوعي للمرض

169) امراض تصيب فئة معينة من الأفراد يشتركون في الإصابة بها لتشابه الظروف البيئية والمسببات لها هي أمراض:

أ. عائلية
ب. اجتماعية
ج. وراثية
د. مهنية

170) معالجة الحالات العجزية المرضية سواء العقلية أو العضوية وإيجاد الحلول الطبية لإعادة الأجزاء أو الأعضاء العاجزة إلى ممارسة عملها هذا تعريف:

أ. الطب البديل
ب. التثقيف
ج. التأهيل
د. الطب الشعبي

171) تدخل النسق الطبي في العلاج لمساعدة المريض على الشفاء هذا مستوى:

أ. العلاج بالطب الشعبي
ب. الرعاية الصحية الأولية
ج. الرعاية الصحية الشخصية
د. الرعاية الصحية الذاتية

172) مجموعة من الأشخاص ضمن مجتمع واحد ولكن أصولهم الجغرافية ليست من المجتمع ولهم أهداف وطموحات واحدة مع المجتمع هم:

أ. الميتافيزيقيون
ب. الأقليات
ج. الطبيعيون
د. المتدينون

173) الفعاليات والإجراءات والفكر وثقافة المجتمع والمعتقدات والثقافة العامة والتعلم والإرث الثقافي التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بقضايا الصحة العامة وتؤثر إيجاباً أو سلباً في برامج الصحة العامة هذه أبعاد:

أ. ثقافية للخدمة الصحية
ب. اجتماعية للخدمة الصحية
ج. علمية للخدمة الصحية
د. سيسولوجية للخدمة الصحية

174) أنواع وكيفية وطبيعة السلوك الفردي والجماعي للفرد والمجتمع وطريقة العيش والتعلم وقواعد ثقافة المجتمع إلى جانب الإرث الحضاري المادي مثل العمارة والإرث الحضاري المعنوي مثل الفنون والشعر هذا تعريف:

أ. الثقافة
ب. الحضارة
ج. المجتمع
د. التعلم

175) اشخاص تربطهم أفكار واحدة مشتركة حول موضوع فكري معين هذه خصوصية:

أ. خصوصية مهنية
ب. خصوصية وظيفية
ج. خصوصية عنصرية
د. خصوصية فكرية

176) من ميزات الثقافة أنها:

أ. غير مكتسبة
ب. محدودة
ج. غير متنقلة
د. متزنة

المراجع

1. علي محمد، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، مصر 1985.
2. غانم/ عيسى – الصحة العامة، عمان الأردن، 1997.
3. إقبال/بشير – الرعاية الطبية ودور الخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، مصر.
4. ابو سريع، اسامة سعد 1993 الصداقة من منظور علم النفس سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
5. أبو النيل، محمد السيد، علم النفس الاجتماعي ج1 + ج2 دار النهضة العربية، القاهرة 1985.
6. المكاوي، علي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعارف الاجتماعية الإسكندرية، مصر 1988.
7. ارجايل، مايكل 1993، سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يونس سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
8. الشاعر، د. عبد المجيد وآخرون علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية الطبعة الأولى 2000.
9. الدفاع، أ. د. علي بن عبد، رواد علم الطب في الحضارة العربية والإسلامية، مؤسسة الرسالة دار البشير 1998.
10. الجوزية، الإمام شمس الدين بن حكيم، الطب النبوي، دار البيت العتيق الإسلامية، ط1 2006 .
11. زهران، د. حامد عبد السلام، علم نفس النمو ط4 عالم الكتب القاهرة 1982.
12. السهيلي/ محمد توفيق وآخرون، المعتقدات الشعبية في التراث العربي – دار الجليل عمان 1990.

13. د. أيمن مزاهرة، د. عصام حمدي الصفدي، ليلى أبو حسين علم اجتماع الصحة دار اليازوري العلمية – عمان – ط1 2003.

14. العجلوني، صالح إبراهيم – الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسة – دراسة انثروبولوجيا – جامعة اليرموك إربد الأردن 1988.

15. خليفة/ د. إبراهيم علم الاجتماع في مجال الطب – 1984.

16. مرعي/ بلقيس / توفيق أحمد الميسر في علم النفس الاجتماعي – دار الفرقان عمان – الأردن 1984.

17. المشني، يوسف إبراهيم – علم الاجتماع الطبي – دار المستقبل، عمان / الأردن 2000.

18. الخطيب/ عماد – مبادئ التمريض – عمان الأردن 1999.

19. فريحات/ حكمت – مبادئ في الصحة العامة عمان الأردن 1991.

20. بشير/ إقبال – الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية الإسكندرية – مصر 1984.

21. رمضان/ فوزية، دراسات في علم الاجتماع الطبي – الأزهر الشريف – القاهرة، مصر 1985.

22. مخلوف/ د. إقبال إراهيم – العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية 1991.

23. عمر/ د. نادية العلاقات بين الأطباء والمرضى – دراسة في علم الاجتماع الطبي.

24. إبراهيم/ عبد القادر، الإنسان وعلم النفس، عالم المعرفة، الكويت.

25. رشوان، حسين عبد الحميد – دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض دراسة في علم الاجتماع الطبي، 1983.

26. لطفي/ عبد الحي – علم الاجتماع 1981.

27. النمر، عصام، الطفل والأسرة والمجتمع عمان، الأردن.

28. جابر/ د. سامية محمد، علم الاجتماع العام – القاهرة، مصر 2004.

29. زيد الكيلاني/ د. عبد الله، الشريفين، د. نضال – مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية – عمان الأردن، 2005.

30. العدوي/ د. محمد علي – دراسات سوسيولوجية بيروت، لبنان 2004.

31. الحسن – د. إحسان محمد – مبادئ علم الاجتماع الحديث – عمان الأردن 1992.

32. منشورات جامعة القدس المفتوحة، مبادئ علم الاجتماع – عمان الأردن 1992.

33. القرني – د. عائض بن عبد الله – للشباب فقط – بيروت لبنان 2002.

34. البستنجي / يوسف علم الاجتماع الطبي – عمان الأردن.

35. السيد/ محمود، علم النفس الاجتماعي – ج1 + ج2 1985.

المؤلف في سطور

قدري الشيخ علي

- من مواليد مدينة يعبد / جنين – فلسطين عام 1958
- حاصل على:
  - ✓ بكالوريوس فنون جميلة وموسيقية جامعة اليرموك الأردن.
  - ✓ دبلوم تربية فنية كلية عمان.
  - ✓ ماجستير تأهيل تربوي وعلم الاجتماع – جامعة عمان العربية للدراسات العليا – الأردن.
- حكم دولي كرة طاولة.
- محاضر غير متفرغ لمادة علم الاجتماع الطبي منذ ستة سنوات في:
  1. كلية رفيدة الأسلمية للتمريض والقبالة – جامعة البلقاء التطبيقية.
  2. معهد المهن الطبية المساعدة / ياجوز/ جامعة البلقاء التطبيقية.
- محاضر ومقيم في جائزة الحسن للشباب من عام 1989.
- عضو في برنامج إنجاز.
- عضو في جمعية حماية المستهلك.
- عضو في الجمعية الوطنية لحماية الطبيعة والبيئة.
- عضو في نقابة الفنانين التشكيلين.
- عضو في رابطة الكتاب الأردنيين.
- عضو في جائزة الملك عبد الله الثاني للياقة البدنية.
- أمين سر نادي الرصيفة الرياضي سابقاً.
- مدير مدرسة ثانوية في وزارة التربية والتعليم سابقاً.
- يعمل الآن محاضر لمادة علم الاجتماع الطبي في عدة كليات.
- ويعمل أيضاً مديراً في التعليم الخاص.

علم
الإجتماع الطبي

قدري الشيخ علي
سوسن سمور ماري حداد





الأردن-عمان -وسط البلد- ش. السلط - مجمع الفحيص التجاري- تلفاكس ، 2739 463 6 962+
خلوي5651920 79 962+ ص.ب 8244 الرمز البريدي 11121 جبل الحسين الشرقي

الأردن - عمان - الجامعة الأردنية - ش. الملكة رانيا العبدالله - مقابل كلية الزراعة - مجمع زهدي حصوة التجاري
هاتف : 7917 534 6 00962 فاكس : 7918 534 6 00962

www.muj-arabi-pub.com
E-mail:Moj_ pub@hotmail.com